FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920 **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Contribution à l'Étude de la Tuberculose Pulmonaire dans l'Armor

chez la Population Maritime

PAR

Léon PALAUX

Né à Clohars-Carnoët (Finistère)

Président : M. le Professeur Léon BERNARD

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Arr.

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS

Doyen	M. ROGER
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et chimie générale	DEGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale	TESSIER
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE WIDAL GILBERT CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	HUTINEL-MARFAN
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU LEJARS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LA PERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE N.
Clinique gynécologique	N
Clinique chirurgicale infantine	N
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	JOUSSET André	MAILLARD	ROUVIÈRE
BRANCA	LABBÉ Henri	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TANON
CHAMPY	LECENE	NOBECOURT	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OKINCZYC	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	OMBREDANNE	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RETTERER	
GUENIOT	LERI	RIBIERRE	
GUILLAIN	LŒPER	RICHAUD	
JEANNIN		ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE, DE MA MÈRE

DE MON FRÈRE.

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE.

A MES NEVEUX ET NIÈCES.

A MA FIANCÉE

A MA FAMILLE — A MES AMIS

À MES MAITRES DES HOPITAUX
DE PARIS

A mon Président de Thèse.

Monsieur le Professeur LEON BERNARD

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine

Médecin de l'Hopital Laënnec

Membre de l'Académie de Médecine

Que nous remercions vivement pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

AVANT-PROPOS

Revenant au pays natal, après plusieurs années de captivité chez les Allemands, nous fûmes effrayés de connaître les ravages que la tuberculose causait dans ce coin du Finistère où s'écoula notre enfance. La guerre n'avait pas épargné nos camarades d'école primaire ; un grand nombre dorment à jamais dans les marais de l'Yser et sous les décombres de Verdun. Mais un fléau non moins redoutable avait également creusé de grands vides parmi eux. Nous apprenions avec douleur que d'excellents amis, marins de l'Etat, condisciples de collège, avaient succombé, victimes de la tuberculose pulmonaire. L'élément féminin avait aussi payé un lourd tribut à la maladie. Plusieurs des jeunes filles que nous avions connues jadis sur les bancs du catéchisme, reposaient dans le cimetière du village.

Nous évoquâmes le passé, et nous revîmes des êtres très chers, en proie à la terrible affection.

Fils et frère de marins, nous résolûmes de nous livrer à l'étude de cette maladie qui sévit dans notre Armor, surtout depuis un demi-siècle. En connaissant bien son étiologie, nous saurions la mieux combattre.

Certes, notre étude est incomplète ; nous nous sommes efforcé de la faire le plus consciencieusement possible, en nous entourant de documents d'une valeur objective, en puisant à des faits résultant d'une longue et impartiale observation, et en nous reposant sur des statistiques officielles.

Nous avons développé notre sujet, selon le plan suivant :

Description de l'Armor, son climat, sa population.

Etude de la tuberculose pulmonaire dans l'Armor. Sa fréquence.

La contagion familiale, cause principale de la tuberculose pulmonaire dans l'Armor.

L'alcoolisme, cause prédisposante capitale.

Les causes prédisposantes secondaires : l'alimentation, les mariages consanguins, les affections des voies respiratoires, le surmenage.

Exposé des moyens propres à combattre le fléau.

Nous avons pu mener à bien notre travail, grâce à l'extrême amabilité des vieux praticiens du littoral armoricain, lesquels nous ont communiqué les observations recueillies au cours d'une longue expérience. Nous adressons nos plus sincères remerciements à Messieurs les Docteurs Landel, de l'Ile-aux-Moines ; Lambert, d'Etel ; Romieux, de Groix ; Pélicier, de Port-Louis ; Le Doze, de Clohars-Carnoët ; Le Stunff, de Quimperlé ; Miroux, de Quimperlé ; Clavel, de Pont-Aven ; Lucas, de Concarneau ; Hébert, d'Audierne ; Damey, de Douarnenez ; Bagot, père, de Saint-Pol-de-Léon ; Etesse, de Tréguier ; Bellamy, de Paimpol ; Herland, de Saint-Brieuc ; Alix, médecin en chef de la Marine, directeur du Bureau d'hygiène de la Ville de Brest ; Brunet, médecin principal de la Marine, lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine.

Nous prions M. le Docteur Georges Guinon, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, qui prodigua à la population de la région de Douarnenez ses soins et son dévouement, durant les hostilités, alors que les jeunes confrères faisaient leur devoir au front, d'agréer l'hommage de notre gratitude pour les bons conseils qu'il nous a donnés.

Nous devons un remerciement spécial à M. Paul Simon, député du Finistère, qui a bien voulu nous faciliter notre travail, en nous communiquant de précieux renseignements.

INTRODUCTION

L'Armor — Son climat — Sa population

C'est au cours du VI[e] siècle de notre ère, que les Bretons insulaires, chassés de leur pays par les Angles et les Saxons, traversèrent la mer et vinrent se réfugier sur le continent, dans cette péninsule située à l'ouest de la Gaule, à laquelle ils donnèrent le nom de Bretagne, mais que les écrivains anciens appelaient, avant cette époque, l'Armorique « le pays au bord de la mer » ou mieux « le pays de la mer ».

La Bretagne est, en effet, une création de la mer ; c'est une des plus vieilles terres du monde ; les eaux l'ont façonnée. Non contente de l'entourer de trois côtés, au Nord par la Manche, à l'Ouest et au Sud par l'Océan Atlantique, la mer la mord, l'érode, cisèle son littoral, y découpe des caps et des promontoires, troue de place en place ses falaises, y forme des grèves au sable d'or, isole de la terre ferme des îles et des îlots, « darde dans l'intérieur des terres, comme de grandes tentacules d'argent, ses estuaires et ses fiords, y creuse de grands lits de repos qui sont la rade de Brest, la baie de Douarnenez, le golfe du Morbihan (Ch. Le Goffic). » Ces baies, ces estuaires qui sont des vasières à marée basse, à l'heure du flux sont envahis par les flots, deviennent des lacs des plus pittoresques où débouchent d'innombrables rivières, simples couloirs amenant les eaux salées de 10 à 20 kilomètres à l'intérieur du pays.

La presqu'île armoricaine tout entière porte l'empreinte de la mer, mais l'influence de cette dernière est grande, surtout dans cette région côtière où le contact avec les flots est direct,

dans cette partie de la Bretagne dénommée par ses habitants l'Armor (Ar mor, terme celtique qui signifie la mer) pour la distinguer du pays de l'intérieur l'Argoat (Ar c'hoat, le bois), le pays des bois. Cette division naturelle se justifie par un ensemble de faits physiques et sociaux.

L'Armor, c'est la lisière maritime, large de 10 kilomètres au plus, qui va de la baie de Saint-Brieuc au golfe du Morbihan; c'est le littoral de la Basse-Bretagne, de ce pays où la vie bretonne est encore intense, où l'on retrouve les caractères de la nationalité bretonne : la langue, les mœurs, les coutumes, la tradition, l'esprit. Dans ces limites sont comprises toute la région côtière du Finistère, une partie de celle des Côtes-du-Nord jusqu'à Saint-Brieuc, une partie de celle du Morbihan jusqu'à Saint-Gildas de Rhuys, avec les îles qui s'y rattachent : Bréhat, Batz, Ouessant, Molènes, Sein, les Glénans, Groix, Belle-Ile, Houat et Hœdic.

Cette région se subdivise au point de vue historique et linguistique en Trégor (Côtes-du-Nord), en Léon (Nord-Finistère), en Cornouailles (Sud-Finistère) et en Vannetais (Morbihan).

Ce littoral de la Bretagne offre, sur son pourtour, trois zones de caractères physiques différents, et font que les conditions de la vie ne sont pas les mêmes au nord et au sud de la presqu'île. Au sud, la côte du Morbihan et du Finistère que semble protéger, au large, comme par une digue, les îles d'Houat, d'Hœdic, de Belle-Ile, de Groix, des Glénans, est baignée par des eaux relativement calmes et hospitalières ; découpée de havres, elle renferme au fond de ses estuaires de nombreux ports de pêche comme Quiberon, Etel, Port-Louis, Douélan, Concarneau, Bénodet, Loctudy, Le Guilvinec. A l'ouest, au contraire, la côte est profondément découpée, avec des baies largement ouvertes et de vastes promontoires : la pointe de Penmarc'h, la baie d'Audierne, la pointe du Raz, la baie de Douarnenez, la presqu'île de Crozon, la rade de Brest. Semée d'îles et d'îlots, d'écueils dangereux, de plateaux mi-submergés, la mer, surtout entre la Chaussée de Sein et

Ouessant, dans l'Iroise, est traîtresse, inhospitalière, redoutée des navigateurs ; les naufrages y sont assez fréquents.

Le littoral septentrional ressemble un peu à celui de l'Ouest, mais paraît moins dangereux ; on y rencontre aussi de larges échancrures, comme les baies de Morlaix et de Saint-Brieuc, les terribles épées de Tréguier fatales aux navires perdus dans la brume ; le flux s'élève jusqu'à 13 mètres au-dessus des basses eaux — au lieu de 5 mètres sur la côte méridionale — donnant naissance à des courants rapides contre lesquels les bâtiments à voiles luttent difficilement.

A ces états si particuliers, si tranchés du littoral, correspondent des habitudes maritimes différentes. Dans les eaux plus tranquilles du Sud, de Douarnenez à Saint-Gildas, les pêcheurs se livrent surtout à la pêche de la sardine et du maquereau ; ce poisson alimente les nombreuses usines établies sur ce littoral. Au Nord, au contraire, et à l'Ouest, à cause des parages dangereux de la côte, les habitants y sont tantôt pêcheurs-paysans, tantôt paysans-pêcheurs selon qu'ils vivent de la terre ou de la mer. Ils se livrent à la pêche de poissons divers, de crustacés, au draguage du goëmon ; les plus audacieux, s'éloignant de leurs rives, vont pêcher la morue sur le banc de Terre-Neuve ou en Islande.

La mer a mis sa puissante marque sur l'Armor, elle y détermine aussi le climat, « le climat, synthèse d'agents multiples, qui a une action manifeste sur l'homme. » (Lalesque.) Aussi dirons-nous quelques mots du climat armoricain. C'est un climat, doux, égal et tempéré. La Bretagne se trouve sous le 48° de latitude. Mais c'est surtout à la mer — « vaste régulateur thermique absorbant la chaleur, l'été, qu'elle restitue l'hiver, atténuant, grâce à une évaporation constante, les fortes chaleurs de la saison chaude, d'où un climat régulier et tempéré » (Dr Calvé, Paris-Médical, n° 10) — et sans nul doute au courant marin du Gulf-Stream, ce grand fleuve d'eau chaude qui sort du golfe du Mexique, par la passe de la Floride, à une température de 30° et côtoie le littoral occi-

dental de l'Europe, que l'Armor doit la douceur et l'humidité de son climat.

Cette lisière maritime réalise bien le type du climat marin dont les caractéristiques sont : la température constante, l'état hygrométrique élevé, les pluies abondantes, la fréquence et la prédominance des vents du large, une pression barométrique maxima à variations normales régulières, une grande insolation et la pureté atmosphérique.

Voici d'après le remarquable rapport de M. F. Courty « Climatologie du littoral atlantique français » et les « Annales du Bureau central météorologique », les caractères de ce climat :

La pression atmosphérique est à peu près égale sur tous les points de la côte armoricaine. A Bréhat, elle est de 752 mm. 78 ; à la pointe de Saint-Mathieu, située à l'extrémité ouest du Finistère, elle est de 762 mm. 77 ; à Lorient, elle est de 763 mm. 13.

La température de l'air prise à Saint-Mathieu et à Lorient donne les résultats suivants :

	Janvier	Août	Moyenne
Saint-Mathieu ...	7°3	17°9	11°60
Lorient	6°6	19°	12°38

Les stations de Bretagne n'accusent pas de températures moyennes inférieures à 5°. Les différences sont très faibles entre les températures extrêmes de l'été et de l'hiver, et il n'existe pas de transitions brusques entre la température de la nuit et du jour.

Le long du littoral, on ne constate guère de gelée avant le mois de novembre, et leur nombre dans ce mois est toujours faible ; il gèle très rarement après le mois de mars.

La neige est un phénomène qui s'observe assez rarement sur la côte bretonne. Elle ne s'y montre guère plus de trois fois par an, et l'on voit des années entières sans chute de neige.

Les pluies sont très fréquentes dans cette région, il y pleut

en moyenne 175 jours par an — moyenne en France 112 jours — et la hauteur des pluies atteint de 660 mm. à 770 mm. Les plus fortes pluies ont lieu en octobre, puis vont en diminuant jusqu'en février ; à cette époque, elles augmentent progressivement jusqu'en mai. Dans le mois de mars, les bourrasques de l'Océan sont assez nombreuses ; en avril, en mai, en juin, les pluies proviennent plus spécialement d'orages, elles sont moins répétées mais leur intensité est plus grande. Le mois le plus sec est juillet. La vapeur d'eau venant de la mer, en ce moment, sur un sol plus échauffé, se condense très peu, d'où la rareté des pluies.

Les vents soufflent fréquemment sur l'Armor. Pendant la saison d'hiver, les vents dominants sont ceux de l'Ouest et du Sud-Ouest, sur la Manche ; du Nord-Est et du Sud-Ouest, sur l'Atlantique ; au printemps prédominent ceux du Nord-Est et du Nord-Ouest. Peu de différences entre les régimes anémologiques de l'été et du printemps ; en été, les vents prédominants soufflent d'entre Ouest et Nord-Ouest. Il règne à cette époque de l'année une brise de mer d'autant plus sensible que la température du sol est plus élevée. Avec les mois d'automne revient le régime des vents notés en hiver.

Grâce à la puissance des vents, à la fréquence des pluies, à la luminosité, diminuée cependant par les brumes qui recouvrent fréquemment l'Armor, l'air est pur, les poussières et les germes sont éloignés des côtes.

Mais ces caractères du climat armoricain que nous venons d'exposer ne se réalisent pleinement que dans les îles et les presqu'îles, sur une lisière continentale de 3 à 5 kilomètres.

La mer exerce une grande attraction sur l'homme, et nulle part on ne peut la mieux constater qu'en Bretagne ; elle est la grande ressource des gens de l'Armor. Son influence explique la répartition de la population condensée sur le littoral maritime et le développement économique de cette région. Sur une zone large de près de 15 kilomètres s'accumule près du tiers de la population totale de la presqu'île, environ 900.000 habitants. Ainsi les cantons riverains de la

mer tels que Paimpol et Pont-l'Abbé ont 178 et 175 habitants au kilomètre carré, alors que les cantons de l'intérieur, tels que Callac et Scaër n'en comptent que 55 au kilomètre carré.

Au cours d'une intéressante étude parue dans les « Annales de Géographie », M. E. Robert a démontré l'influence de la mer sur la densité de la population en Bretagne : « Ainsi, dans la première zone, large de 2 kilomètres, vivraient près de 600.000 habitants, elle atteindrait trois fois la densité de la onzième zone. La densité de la deuxième zone, bien que relativement très forte, est déjà bien moins, 105 habitants au kilomètre carré. Or la courbe équidistante de 2 kilomètres isole les presqu'îles et les points les plus avancés du littoral, positions qui sont plus particulièrement occupées par les populations maritimes. La population bretonne a, en effet, une tendance à s'agglomérer sur les rebords extrêmes de la côte et notamment dans les cantons où les rivages sont plus finement découpés, où les terres sont plus intimement pénétrées par la mer, comme au fond de ces baies de Douarnenez, d'Audierne, de Pont-l'Abbé, de Concarneau, etc. »

Sur ce littoral de l'Armor, vivent des Trégorrois, des Léonards, des Cornouaillais, des Vannetais ; on y distingue des marins-pêcheurs et pêcheurs-paysans, des marins de la marine marchande et des marins de l'Etat.

Les marins-pêcheurs occupent la lisière maritime, sur une largeur de 1 à 4 kilomètres et les îles qui dépendent de la péninsule. Ils ne s'éloignent des côtes que de quelques kilomètres et se livrent à la pêche des divers poissons frais qui alimentent nos marchés. Comme nous l'avons dit précédemment, les pêcheurs côtiers se divisent en deux catégories. De la région de Lézardieux à la rade de Brest, sur toute cette côte Nord où la sardine fait défaut, le pêcheur, très entreprenant, s'éloigne du littoral, devient morûtier, quitte Binic et Paimpol, les derniers districts français armant encore pour les pêches d'Islande, dès fin de mars et ne revient qu'au début de septembre, ou bien se livre à la pêche des crustacés, homards-langoustes, dans les parages d'Ouessant, de Sein, de

Belle-Ile et même au large des côtes charentaises. Comme les débouchés sont peu nombreux dans cette région, la pêche parfois peu fructueuse, l'homme ne vit pas, en général, exclusivement de la mer ; il y mène une existence mi-maritime, mi-rurale, qui rend moins rigoureux pour lui, les aléas de la pêche. C'est le pêcheur-paysan qui demande à la terre une partie plus ou moins grande de ses ressources. Il possède une chaumière qu'il habite parfois seul avec sa famille, il exploite un lopin de terre ; au retour de la mer, aux jours de mauvais temps, il aide sa femme à semer, à récolter la pomme de terre, le seigle, le froment, le sarrazin, l'avoine. Généralelement, il élève une vache, un porc, quelques poules.

Ce type mixte de pêcheur se rencontre également sur les côtes de la Cornouaille et du Vannetais, cependant moins fréquemment que dans le Trégor et dans le Léon. Dans le Sud, où se fait surtout la pêche de la sardine, où les usines, les débouchés sont nombreux, les pêcheurs s'entassent dans les gros bourgs ou dans les villages. Aussi d'anciennes bourgades deviennent-elles rapidement des villes : Douarnenez a vu sa population tripler en 30 ans, « le sordide village de Tréboul est devenu une petite ville, Audierne se prolonge dans le faubourg de Poulgoazec », Le Guilvinec grossit d'année en année. Dans ces agglomérations, le pêcheur habite très souvent une partie de maison, un étage, parfois une seule chambre, ne possède pas un coin de terre, aussi souffre-t-il grandement quand survient une crise sardinière et avec lui toute la population nombreuse qui vit des usines.

Les bâtiments dont se servent ces pêcheurs varient, depuis la simple barque de 2 à 4 tonneaux, pontée ou non, jusqu'aux navires de 5 à 600 tonneaux. A Groix, on arme de forts dundees pour la pêche au thon qui se fait dans le golfe de Gascogne et sur les côtes d'Espagne, de juin à novembre ; la profondeur de ces bateaux est de 2 m. 50 à 3 m. 50, ils sont pontés d'un bout à l'autre. La flottille de pêche de Terre-Neuve et d'Islande comprend un grand nombre d'éléments, depuis le côtre de 80 tonneaux jusqu'au trois-mâts de 600 à

800 tonneaux. Ces bâtiments de pêche sont, en majeure partie à voiles, mais depuis un certain nombre d'années, on se sert de bateaux mixtes, c'est-à-dire de voiliers pourvus de propulseurs mécaniques ; il convient de signaler parmi ces derniers le chalutier à vapeur qui paraît depuis peu sur nos côtes bretonnes.

Tous ces pêcheurs font partie de l'Inscription maritime. Dès 13 ans, l'enfant qui désire embrasser la carrière maritime, est inscrit provisoire, devient mousse, puis novice ; au bout de 18 mois de navigation à la pêche ou au cabotage, soit douze mois au long cours ou à la grande pêche, l'inscrit provisoire devient inscrit définitif, il passe matelot et peut être levé pour le service de l'Etat. Les inscrits hors de service, sont les inscrits définitifs qui ont atteint l'âge de 50 ans et les réformés comme impropres à tout service militaire. Ces hommes se livrent à la pêche côtière pour augmenter leurs revenus, la petite pension que leur fait l'Etat. Ces inscrits sont assujettis au service militaire de 18 ans jusqu'à 50 ans et l'Etat les mobilise en cas de besoin.

C'est parmi ces inscrits que la Marine de commerce recrute ses hommes. Il est vrai que les côtes de l'Armor produisent peut-être moins de marins de commerce qu'autrefois, surtout depuis que la navigation à vapeur a réduit l'effectif des équipages et remplacé les caboteurs à voiles, et depuis que le Breton casanier, attaché à son coin de terre, n'aimant pas s'expatrier, est obligé de se rendre à Saint-Nazaire, au Havre, à Bordeaux. Cependant si les renseignements qui nous parviennent sont exacts, depuis la fin de la guerre, un certain nombre de marins, leur service terminé, quitteraient la Marine de l'Etat et s'engageraient à bord des navires de commerce attirés par l'appât de beaux gains et d'une vie plus indépendante et moins fatigante. De plus, comme on nous l'écrit : « Une partie de nos chaloupes, pendant la guerre, ont pourri sur les vases ou bien ont été achetées par l'Etat pour faire le cabotage en Angleterre. Nos marins, faute de bateaux, ne trouvent plus à se caser. Ces dundees, qu'ils ont vendus au

prix de 20.000 francs, coûtent en ce moment de 40.000 à 100.000 francs. On n'en fait plus à des prix abordables et nos marins s'embarquent pour faire le cabotage et le long cours, sur de grands navires. » Un grand nombre de ces marins, embarqués sur les navires à vapeur, sur les paquebots des Messageries Maritimes et des Compagnies transatlantiques, deviennent mécaniciens, chauffeurs, soutiers, et vivent bien souvent dans des conditions d'hygiène déplorables.

Mais les groupes maritimes sont surtout la principale source de recrutement des marins de carrière et des officiers mariniers de la flotte qui reviennent jouir de leur retraite au pays. Et le maître écrivain breton, Charles Le Goffic, écrit avec raison : « C'est parce qu'il y a une Bretagne, on peut le dire sans exagération, qu'il y a une marine française. Non pas seulement parce que la Bretagne, à elle seule, compte une population maritime supérieure à 5.408 unités à celle de tout le reste du littoral français, mais parce que ses 110.934 inscrits maritimes entrent pour les quatre cinquièmes, chiffre officiel, dans le total des équipages de la Flotte. »

C'est l'Armor qui a fourni de tous temps à la Marine française ces durs gas — ar paotred kalet — comme ils aiment à s'appeler, et qui ont rempli notre histoire navale du bruit renouvelé de leurs exploits. C'est la terre classique des corsaires, des Surcouf, des Cornic, des Cassard, des Duguay-Trouin ; le pays qui a produit tant d'illustres marins et de colonisateurs : Jacques Cartier, du Couédic, La Bourdonnais. C'est chez nous, quand éclata la Révolution, que la République recruta la plupart des matelots de sa nouvelle flotte ; le « Vengeur » était en grande partie monté par des Bretons qui se couvrirent de gloire en cette journée du 1er juin 1794. Et la grande tuerie récente ne nous fera pas oublier 70, alors qu'inutiles à bord des vaisseaux, les matelots bretons vinrent se joindre à l'armée de terre et s'enfermer dans Paris. Et dans les batailles autour de la capitale, notamment au Bourget, ils montrèrent « qu'ils étaient là ». Ils ont défendu les couleurs françaises aux quatre coins du monde. Enfin, ce sont eux,

les héros de l'épopée de l'Yser, magnifiés par Ch. Le Goffic : Dixmude, Steenstraete, Saint-Georges et Nieuport rediront désormais la vie et la mort héroïques de ces inscrits maritimes, « ces Demoiselles au pompon rouge », des jeunes hommes, des enfants mêmes. A l'exception de quelques fusiliers brevetés, c'étaient des apprentis-fusiliers de 18 à 20 ans, il y en avait de 16 ans, prélevés dans les dépôts avant l'achèvement de leur instruction, mais solidement encadrés par des gradés de la réserve et de l'active.

Ils y étaient 6.000 conduits par l'amiral Ronarc'h. Ils avaient l'ordre de tenir quatre jours, ils tinrent quatre semaines contre 45.000 Allemands, perdirent la moitié de leurs effectifs et 80 pour 100 de leurs officiers. Mais l'ennemi ne passa pas et nos troupes de l'arrière eurent le temps de s'organiser.

CHAPITRE PREMIER

La tuberculose dans l'Armor. Sa fréquence

« Cette race indolente et énergique, à la fois fataliste « et audacieuse, indépendante et résignée, passionnée « avec gravité, fière et respectueuse, cette race qui nous « a fourni une cohorte de grands hommes exprimant « notre génie et le sien, cette race est sur le chemin de « déchoir et de disparaître, elle qui nous a valu pris au « hasard dans une longue liste : Duguesclin, Surcouf, « Chateaubriand, Lamennais, Renan, Brizeux, Broussais « et Laennec (Jacques ROCHEBONNE) », elle dégénère, elle s'éteint. La Bretagne maritime serait en train de mourir !

Nous avons voulu vérifier les assertions du Docteur Tarlé qui écrivait en 1911, dans une thèse soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier : « Tous « les ancêtres s'accordent à dire que les poitrinaires « étaient rares autrefois en Bretagne, mais aujourd'hui ! « On admet qu'au moins 10 pour 100 des enfants ont « des lésions tuberculeuses ; on s'émeut de la tubercu- « lose croissante dans la marine bretonne. »

Les résultats de notre enquête viennent malheureusement confirmer les allégations du Docteur Tarlé.

La tuberculose était rare autrefois en Bretagne. Tous les « vieux » et toutes les « vieilles » de la région côtière nous disent que ce n'était pas comme cela autrefois.

Un vieux praticien nous écrit : « Quand je suis venu « m'installer à X... (dans l'Armor cornouaillais), en « 1883, par conséquent, il y a trente-sept ans, on y « comptait très peu de poitrinaires, du reste, à cette « époque, la marine était moins fréquentée qu'actuelle- « ment. Maintenant à X... tout le monde devient marin, « c'est une vraie maladie, et c'est depuis cet engoue- « ment pour la marine que l'on voit la tuberculose se « développer dans des proportions effrayantes et y occa- « sionner des ravages importants. » Un autre médecin du Trégor nous dit : « Depuis trente ans, j'exerce la « médecine parmi la population bretonne de la côte. « Lorsque je suis arrivé dans cette bourgade de... qui « compte 3.500 habitants, les décès dus à la tuberculose « étaient une rareté, c'était un « déraciné » qui venait « y mourir. Aujourd'hui, j'y soigne 5 à 6 tuberculeux « par an. »

« En 1860, à Groix, il y avait peu de laryngites et « d'affections pulmonaires. Le larynx commença à être « envahi par la diphtérie, il y a une trentaine d'années. « L'alcool vint, créa des laryngites chroniques, une ali- « mentation invraisemblable et l'affection grippale ont « favorisé la dissémination de la tuberculose pulmonai- « re. Cette dernière est pour l'île un mal récent, affir-

« ment les habitants ; « on ne mourait pas poitrinaires « de notre temps, disent les vieillards ». Leur vigueur, « leur longévité corroborent leur affirmation. La tuber- « culose ne fait en réalité de nombreuses victimes que « depuis une vingtaine d'années et n'exerce de ravages « que depuis 1890, c'est-à-dire depuis l'épidémie grip- « pale. » (Docteur Vincent, *Etude médicale de l'Ile de Groix*, Archives de Médecine navale 1904.)

« J'ai habité, dit Laennec (1781-1826), les bords de la « baie de Douarnenez, en Bretagne, et je n'ai vu en deux « ans dans cette paroisse que six phtisiques, et d'après « les renseignements que j'ai pris sur les lieux, le « nombre des morts dus à la phtisie pulmonaire est de « trois annuellement sur une mortalité ordinaire de 140. « Cette observation est d'autant remarquable que dans « la population dont il s'agit sont compris 600 matelots « dont la moitié au moins ont été détenus comme pri- « sonniers de guerre, pendant plusieurs années, un « grand nombre d'entre eux étaient attaqués depuis « longtemps de syphilis constitutionnelle palliée à plu- « sieurs reprises par des traitements incomplets, cir- « constances que tous les praticiens regardent comme « propres à développer la phtisie, et quoique ce fait ne « soit pas encore démontré, ni facile à démontrer par « des expériences positives, il est au moins probable « que, dans l'état actuel de la science, les excès, les af- « fections syphilitiques dégénérées, l'abus de prépara- « tions mercurielles et surtout du sublimé soient la « cause occasionnelle du développement des tubercules ;

« mais rien ne prouve que ces causes suffiraient à en « produire chez les sujets qui n'y seraient pas naturel- « lement disposés, puisqu'elles ne sont suivies que très « rarement du développement de la phtisie. » (Laennec, *Traité de l'Auscultation*, Ed. 1829.)

Quant à la proposition du Docteur Tarlé déclarant que 10 pour 100 des enfants ont des lésions tuberculeuses, elle n'a rien d'excessif : « J'ai constaté, nous écrit « un correspondant de la région d'Audierne, telle année, « en 1917, trente décès d'enfants au-dessous de huit ans « sur 80 décès. J'estime que vingt de ces enfants étaient « victimes sous une forme ou sous une autre de la « tuberculose. Tous les ans, le chiffre des décès infan- « tiles, dans notre pays, est considérable. » Le Docteur Bagot, Directeur de l'Institut marin de Roscoff, ne croit pas non plus exagérée la déclaration du Docteur Tarlé : « Mais il s'agit de s'entendre : beaucoup d'enfants sont « atteints de cette forme de tuberculose appelée autre- « fois scrofule (adénites suppurées, tumeurs blan- « ches, etc.), et la plupart guérissent, surtout dans nos « populations maritimes, à partir du moment où ils « vivent, au grand air, dans les bateaux de pêche. » Un de nos bons amis de Groix nous apprend également que dans son île, un grand nombre d'enfants sont chétifs, malingres, anémiques, atteints souvent de tuberculoses locales. Mais qu'une transformation saisissante s'opère chez un grand nombre d'entre eux, dès qu'ils quittent la maison où l'hygiène et l'alimentation sont déplorables, pour aller prendre part à la pêche du thon : « Ce n'est

« pour ainsi dire que, du jour où ils prennent la mer, « qu'ils commencent à se développer, si déjà ils ne sont « touchés sérieusement, car la mortalité infantile est « énorme dans l'île de Groix. » Et le Professeur Landouzy avait raison de qualifier de « supérieur » ce rôle préventif de la mer : « Il n'y a rien d'exagéré à dire que, « chez toute cette légion d'enfants débiles, rachitiques, « lymphatiques, adénitiques, logés aux enseignes de la « scrofule fruste ou affirmée ; que chez toute la légion « des dégénérés, des dystrophiques, des fils de tubercu- « leux, des fils d'alcooliques prêts à toutes les misères « et à toutes les contagions ; que chez une légion de « menacés et de candidats à la tuberculose, le séjour à « la mer fait des merveilles, résolvant les engorgements « ganglionnaires, donnant aux tissus comme aux appa- « reils, une moindre susceptibilité, modifiant les moda- « lités nutritives comme les autres activités fonction- « nelles de l'organisme, en un mot faisant d'enfants ma- « lingres des individualités transformées, des constitu- « tions et des tempéraments renouvelés. »

Nous croyons aussi qu'un certain nombre de tuberculoses pulmonaires guérissent ou demeurent latentes pendant de longues années, « lorsque le malade est à « cette période que l'on distingue par euphémisme « de « rhume négligé », lorsqu'il présente de la toux avec « crachats bacillaires, des craquements secs aux « sommets, sans fièvre ou avec un peu de fièvre et que « l'état général n'est pas trop gravement atteint. » (Docteur Bagot). Mais lorsque le malade tarde à voir le

médecin, que l'on constate chez lui de l'amaigrissement, que la fièvre se déclare, la tuberculose évolue rapidement vers le ramollissement pour aboutir à un dénouement fatal. Le climat armoricain trop vif détermine chez ces tuberculeux un état d'éréthisme, d'hyperhémie qui est loin de leur être favorable. Ils le savent bien d'ailleurs, et ceux d'entre eux qui connaissent leur état, et qui possèdent une maison parente ou amie à la campagne, à plusieurs kilomètres de la mer, n'hésitent pas à s'y rendre, pensant y améliorer leur état de santé.

Et cette tuberculose pulmonaire fait des ravages très étendus tant dans le monde des marins-pêcheurs que chez les marins de l'Etat et que chez ceux de la Marine marchande ; elle est bien moins fréquente chez les terriens bien que ceux-ci soient touchés par elle sérieusement. Déjà avant la guerre, sa fréquence et sa gravité dans l'Armor étaient énormes ainsi que le démontrent les statistiques établies avant 1914. Et bien que quelques-uns de nos correspondants jugent que « les dia-« gnostics portés sur les registres de l'état-civil sont les « fruits de l'imagination plus ou moins fertile des secré-« taires de mairie » et faussent les statistiques, nous en tiendrons cependant compte, tout en ne leur accordant pas une confiance aveugle. M. Paul Roux qui s'occupe de l'établissement des statistiques sanitaires au ministère de l'Intérieur « estime, et après examen sur place « des dossiers, que les causes des décès signalées par les « mairies, d'après les déclarations faites par les per-« sonnes de l'entourage des décédés, sont généralement

« exactes. Il y a une telle concordance dans l'ensemble « des chiffres et des résultats qu'ils donnent, tout est « si bien en rapport avec ce qui logiquement et maté- « riellement doit être, que l'on est forcé d'exclure la « fantaisie et l'erreur systématique de ces opérations « minutieusement surveillées et contrôlées. Il y a cer- « tainement des causes d'erreur de diagnostic comme « dans toutes les statistiques, mais qui n'influencent « très probablement pas beaucoup les chiffres. »

Ceux que nous donnons ont été puisés dans les statistiques que publiait, chaque année, avant la guerre, le ministère de l'Intérieur.

Ces tableaux nous permettent de constater que la tuberculose constitue de toutes les causes de mortalité, la plus grave par les ravages qu'elle exerce, « elle repré- « sente au minimum le 1/8e de la mortalité générale, « soit 3 à 4 pour 10.000 habitants, sur 19 décès de toutes « causes. » Depuis 1906 — et même depuis 1880, époque à laquelle des statistiques sérieuses et comparables furent établies — les pertes dues à la mortalité causée par cette terrible affection vont sans cesse en augmentant dans nos départements bretons.

FINISTÈRE. — Causes de décès.

Années	Population totale	Total des décès	Grippe	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose des méninges	Autres tuberculoses	Bronchite aiguë	Bronchite chronique	Pneumonie	Autres affections des voies respiratoires	Cirrhose du foie	Néphrite	Débilité congénitale
1906	795.103	16.347	203	1.617	127	238	356	663	497	333	63	78	585
1907	795.103	15.897	217	1.891	139	212	458	736	588	347	104	78	667
1908	795.103	15.770	169	1.899	207	170	382	733	504	362	129	82	735
1909	795.103	15.517	157	1.720	186	206	411	729	583	437	148	74	630
1910	795.103	14.164	132	1.895	175	217	345	655	487	511	100	104	519
1911	809.771	15.839	150	2.061	180	268	369	660	620	490	133	79	646
1912	809.771	13.468	76	1.955	151	256	335	582	564	468	138	105	624
1913	809.771	14.199	96	1.969	135	241	314	582	535	525	131	103	675
Total :		121.201	1.100	15.007	1.300	1.808	2.790	5.340	4.373	3.473	946	703	5.081
Moy. p. 1.000 hab.		19	0.17	2.34	0.20	0.27	0.45	0.80	0.67	0.52	0.14	0.10	0.80

MORBIHAN. — Causes de décès.

Années	Population totale	Total des décès	Grippe	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose des méninges	Autres tuberculoses	Bronchite aiguë	Bronchite chronique	Pneumonie	Autres affections des voies respiratoires	Cirrhose du foie	Néphrite	Débilité congénitale
1906	573.152	10.712	101	763	111	190	303	597	556	277	55	72	278
1907	573.152	11.770	248	855	122	142	363	796	606	330	158	73	341
1908	573.152	10.345	107	759	59	101	294	637	452	275	93	41	361
1909	573.152	10.601	161	835	65	110	360	525	495	369	92	49	432
1910	573.152	9.812	95	929	58	121	341	460	474	397	110	80	379
1911	578.400	10.815	124	951	73	140	385	511	555	367	104	61	396
1912	578.400	10.153	75	960	75	116	314	432	501	343	106	71	400
1913	578.400	10.244	76	1.018	84	152	336	487	461	357	131	87	329
Total :		84.452	987	7.070	647	1.072	2.696	4.443	4.100	2.215	859	534	2.916
Moy. p. 1.000 hab.		20.55	0.23	1.72	0.16	0.25	0.50	0.95	0.88	0.67	0.22	0.14	0.65

COTES-DU-NORD. — Causes de décès.

Années	Population totale	Total des décès	Grippe	Tuberculose pulmonaire	Tuberculose des méninges	Autres tuberculoses	Bronchite aiguë	Bronchite chronique	Pneumonie	Autres affections des voies respiratoires	Cirrhose du foie	Néphrite	Débilité congénitale
1906	611.506	12.946	94	1.388	68	179	334	278	519	282	94	46	896
1907	611.506	13.413	243	1.536	109	127	431	498	592	403	103	37	912
1908	611.506	12.333	84	1.526	96	150	345	395	459	319	84	34	1.084
1909	611.506	12.851	127	1.438	94	133	367	419	529	328	87	50	936
1910	611.506	12.092	76	1.605	109	138	316	431	451	311	90	45	842
1911	605.523	13.064	113	1.583	93	141	336	534	471	327	94	71	967
1912	605.523	12.319	69	1.651	61	142	313	376	555	300	100	50	732
1913	605.523	12.314	70	1.654	91	177	284	440	483	318	114	71	676
Total :		101.382	896	12.274	721	1.187	2.726	3.372	4.059	2.588	766	404	7.045
Moy. p. 1.000 hab.		20.82	0.20	2.52	0.16	0.26	0.56	0.56	0.53	0.53	0.17	0.08	1.45

Nous remarquerons également que ce sont les départements du Finistère et des Côtes-du-Nord qui sont les plus éprouvés des cinq départements bretons et, disons-le, même des départements français. En 1911, année de température élevée, année très meurtrière pour la France ainsi que pour l'Europe, les décès enregistrés furent pour la France entière de 775.088, comportant une augmentation de 70.318 décès sur le nombre de 1910, parmi lesquels 71.370 étaient dus à la tuberculose pulmonaire. Voici, d'après le *Rapport sur la Statistique sanitaire de la France* présenté au Ministre de l'Intérieur par le Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique (*Journal Officiel* du 12 décembre 1913), la façon dont se répartit, sur l'ensemble du territoire, la mortalité tuberculeuse :

9	départements ont	de 25 à 41 décès p^r^ 10.000 habitants
17	—	de 19 à 24 —
32	—	de 15 à 18 —
29	—	de 8 à 14 —

Les neuf départements les plus éprouvés sont dans l'ordre décroissant : Seine, 41,5 pour 10.000 habitants ; Seine-et-Oise, 33,1 ; Finistère, 30,9 ; Côtes-du-Nord, 30 ; Loire-Inférieure, 29,8 ; Seine-Inférieure, 29 ; Manche et Bouches-du-Rhône, 26,6 ; Ille-et-Vilaine, 25,7.

Pour la France entière, la moyenne des décès par tuberculose étant, en cette année de 1911, de 21,26 pour 10.000 habitants, 23 villes de plus de 20.000 habitants ont présenté une mortalité dépassant 40 décès dus à cette maladie par 10.000 habitants.

Brest arrive presque en tête avec 60,5 pour 10.000 ; Saint-Brieuc avec 44,6 pour 10.000.

Ces chiffres nous dépeignent, d'une façon saisissante, la gravité de la situation et nous permettent de nous rendre compte de l'étendue du mal.

Ce fléau frappe tous les âges, depuis la naissance jusqu'à l'extrême vieillesse, avec une plus grande fréquence de 20 à 39 ans, ainsi que nous le font voir les chiffres suivants ayant trait à la mortalité due à la tuberculose dans le Finistère, en 1914.

Finistère 795.103 hab.	0 à 1 an	1 à 19	20 à 39	40 à 59	60 et au-dessus	Total
Total des décès ..	3.330	2.910	2.626	2.559	4.922	16.347
Décès dus à la tuberculose pulmonaire.	27	337	825	353	75	1.617

C'est donc la jeunesse qui paie le plus fort tribut à cette maladie ; la grande majorité est emportée vers l'âge de 30 ans, à l'âge où elle créerait une famille, à l'âge où elle rendrait le plus de services au pays. Comme nous le dit le Docteur Brunet, médecin principal de la Marine : « La tuberculose menace très gravement le « recrutement, malgré la natalité élevée des campagnes, « car la natalité est en baisse dans les villes où les « comités révolutionnaires font une propagande anti- « conceptionnelle très active. » Le malthusianisme est enseigné, nous le savons pertinemment, conseillé cyniquement aux femmes de marins, dans les petites localités mêmes ; et ce fléau, si l'on n'y veille pas, achèvera l'œuvre de destruction de la tuberculose.

C'est surtout l'Armor, la région maritime de la Bretagne qui est principalement frappée par cette grave

affection. Le tableau suivant nous donne les chiffres des décès tuberculeux survenus dans les principales villes de la côte bretonne, de 1906 à 1915.

La mortalité due à la Tuberculose dans les principales villes de l'Armor

FINISTÈRE	Année 1906			1907		1908		1909		1910		1911			1912		1913		1914	
	Population	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Population	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire	Total des décès	Tuberculose pulmonaire
Brest	85.294	2.043	283	1.971	349	2.087	519	1.880	390	1.805	464	90.540	1.824	451	1.586	405	1.796	410	2.086	444
Quimper	19.916	513	»	453	»	570	»	491	13	457	36	19.367	508	96	487	92	477	74	574	89
Douarnenez	13.568	230	40	210	30	243	36	228	25	176	24	13.753	185	38	183	36	181	33	189	45
Concarneau	8.007	120	14	113	12	93	16	114	18	91	17	7.263	112	22	119	32	115	18	108	15
Pont-l'Abbé	6.432	135	15	147	15	128	10	143	16	143	11	6.652	797	15	187	9	151	6	177	15
Penmarc'h	5.702	117	10	111	14	73	11	108	10	97	9	6.051	95	10	232	10	86	9	93	19
Tréboul	5.130	66	»	84	»	87	»	137	2	66	4	5.292	80	6	137	5	94	10	90	4
St-Pierre-Quilbignon	10.943	297	35	236	50	258	44	183	24	216	38	12.010	247	41	235	29	219	41	220	35
Crozon	8.780	143	14	150	14	141	11	157	14	134	4	8.323	131	5	203	8	127	4	134	6
Morlaix	15.984	565	40	600	90	534	48	495	41	549	72	15.262	558	88	323	81	474	81	513	66
St-Pol-de-Léon	8.140	176	20	169	18	156	18	178	17	166	14	7.809	161	10	229	1	134	2	171	11
Roscoff	5.054	96	»	94	9	117	9	157	12	109	19	5.282	103	12	141	18	84	18	97	16
Quimperlé	9.176	192	24	201	16	223	27	199	17	202	28	9.188	211	25	229	16	240	24	223	22
Moëlan	6.315	83	1	109	7	72	3	110	4	87	6	6.640	102	6	176	5	81	7	96	8
MORBIHAN																				
Vannes	23.561	491	71	498	73	555	67	587	83	472	68	23.748	495	71	471	61	523	60	606	87
Lorient	46.703	985	5	1.107	»	944	1	925	56	951	132	49.039	1.063	137	1.033	157	981	196	1.136	219
Ploemeur	9.371	175	21	170	24	148	25	140	24	129	16	10.166	161	17	163	16	128	17	150	21
Hennebont	9.121	162	21	203	17	202	23	162	23	183	22	8.605	149	18	175	15	156	22	211	23
Caudan-Lanester	9.646	169	15	193	12	163	15	160	11	154	18	7.729	116	7	125	11	115	15	152	16
Auray	6.665	144	15	159	19	164	16	156	25	153	24	7.122	206	24	171	21	163	9	177	15
Groix	5.509	114	13	119	10	103	6	90	9	91	2	5.825	81	»	82	»	85	»	103	8
Kéryado	5.146	101	13	110	9	100	9	126	11	105	6	5.083	102	12	116	11	98	3	104	7
COTES-DU-NORD																				

La mortalité tuberculeuse y est plus élevée que dans l'Argoat, pays de l'intérieur ; ainsi pour le Morbihan, l'arrondissement de Pontivy, qui ne compte pour ainsi dire que des cultivateurs, déclarait en 1911, sur 2.142 décès, 188 dus à la tuberculose pulmonaire, tandis que l'arrondissement de Lorient, essentiellement maritime, fournissait la même année, sur 3.596 décès, 404 dus à la même maladie.

Ces chiffres nous sont donnés par les statistiques d'avant-guerre, mais notre enquête nous a révélé que la tuberculose pulmonaire, loin de diminuer pendant les hostilités et après la guerre, n'a fait qu'augmenter dans l'Armor.

L'explication de ce fait nous a été fournie par le Professeur Léon Bernard, médecin de Laënnec, au cours d'une remarquable conférence sur la *Tuberculose et la Guerre*, faite récemment à la Sorbonne.

La guerre, nous disait-il, a eu une influence néfaste sur la marche de la tuberculose. D'abord, à cause des circonstances dans lesquelles s'est faite la mobilisation ; il n'y eut pas de sélection d'opérée parmi les soldats ; parmi eux se trouvaient des tuberculeux et des débiles. Puis est venue la loi Dalbiez, dite loi de Récupération ; les réformés furent appelés, et un grand nombre de tuberculeux repris dans le service armé. Les marches forcées du début des hostilités, la retraite sur la Marne, l'alimentation plus ou moins mauvaise, insuffisante, la tension morale que subissait le soldat, toutes ces condi-

tions anormales de la vie de guerre furent favorables au développement du mal.

Puis vint l'existence commune dans les tranchées, dans les cantonnements ; des porteurs de germes s'y infiltrèrent, y apportèrent la contagion ; la graine y trouva un terrain favorable à son développement.

Arrivèrent les rapatriés des régions envahies qui connurent, sous le joug allemand, les privations, les souffrances de toutes sortes ; ils se trouvaient, pour la plupart, dans un état de santé très précaire ; ils furent casés dans nos villes et nos campagnes ; un certain nombre d'entre eux étaient malades ; ils contribuèrent sans nul doute à la propagation de la tuberculose. Et parmi nos malheureux prisonniers qui, réchappés des bagnes allemands où le mal avait sévi d'une manière effroyable, revirent la France, se trouvaient quelques-uns de gravement atteints des poumons, ils devinrent un danger pour leur entourage. Notre population civile, elle-même, rationnée, connut pendant la guerre des gènes, des privations ; des régions furent surpeuplées, l'alimentation y fut déficiente, d'où une augmentation de tuberculose chez les femmes. Et le Professeur Landouzy disait avec raison, en 1915 : « Plus de 60.000 mili-« taires viendront essaimer la tuberculose dans notre « pays. »

D'après un rapport de M. Merlin, il y eut, du 2 avril 1915 au 30 avril 1918, 112.131 réformés pour cette maladie. En tenant compte des erreurs qui s'y sont glissées, le chiffre doit être encore très considérable.

Aussi apprenons-nous sans étonnement que, « chaque « jour, des réformés de la marine ou des régiments co- « loniaux arrivent dans leurs familles, sur le bord de « la mer, et y meurent après un an, six mois de souf- « frances. »

N'ayant pu consulter les statistiques depuis 1914, nous avons prié les vieux praticiens de la région côtière de nous renseigner sur la mortalité due à la tuberculose, dans l'Armor.

Tous sont unanimes à nous dire que la tuberculose est extrêmement répandue depuis la guerre, qu'elle y fait des ravages énormes, effrayants.

Dans les régions de Carnac, de Quiberon, on compte que sur 100 décès, 10 sont dus à cette affection.

A Belz, à Etel, elle sévirait avec moins d'intensité, la moyenne des décès dus à la tuberculose serait annuellement de 5 à 6 pour 100.

A Port-Louis, bourgade de 4.000 habitants, elle serait très fréquente parmi les marins de l'Etat ; beaucoup sont des réformés qui reviennent mourir au pays et contaminer leur famille.

A Lorient, loin de diminuer, elle frappe chaque année davantage d'individus, 25 à 30 pour 100 des morts lui sont dues.

« Dans la région côtière de l'arrondissement de « Quimperlé, nous écrit-on, notamment dans les com- « munes de Clohars-Carnoët et de Moëlan où la morta- « lité est la plus élevée, 5 à 6 pour 1.000 habitants « meurent de la tuberculose. Clohars-Carnoët enregis-

« tre en moyenne 12 décès tuberculeux par an sur « 75 morts. Elle sévit surtout dans les familles de « pêcheurs, chez les marins de l'État et chez les marins « du Commerce, qui réformés viennent mourir chez « eux. Elle ne devrait pas exister dans un si beau pays « comme le nôtre, au climat tempéré, au sol fécond, à « l'hérédité relativement bonne. »

« Ma réponse, nous dit un autre praticien, vous est « dictée par une expérience de plusieurs années. La « tuberculose fait chez nous des ravages énormes. La « mortalité par 100 habitants serait de 20 0/0 parmi la « population maritime dense d'Audierne et de Plouhi- « nec ; elle descend à 5 et 6 0/0 dans les milieux mi- « marins, mi-paysans. »

Concarneau, qui compte 8.000 habitants, relate en 1919, 75 décès dont 17 sont attribuables à la tuberculose.

A Douarnenez, « la mortalité tuberculeuse est très « grande, elle frappe indifféremment les hommes et « les femmes, les jeunes filles lui paient aussi un lourd « tribut. Sur 100 enfants, il en meurt 80 de tubercu- « lose méningée ou pulmonaire. »

M. le Docteur Alix, Directeur du Bureau d'Hygiène de la Ville de Brest, nous a fourni les renseignements suivants :

« La tuberculose est en période croissante à Brest. « Sur les cent et quelques mille habitants que compte « la ville actuellement, je relève 520 décès de tubercu- « leux pour 1919, ce qui fait 5 décès pour 1.000 habi-

« tants et le nombre total des décès étant de 1844, cela « fait 30 décès sur 100 par tuberculose.

« Répartition par âge :

« De 0 à 1 an ..... 3 décès
« De 1 à 19 ans ..... 117 décès
« De 20 à 39 ans ..... 205 décès
« De 40 à 59 ans ..... 170 décès
« 60 ans et au-dessus ..... 25 décès.

« Le sexe masculin y serait le plus frappé. »

Dans la région de Morlaix, on compte de 10 à 30 pour 100 de décès de tuberculeux, 40 même chez les jeunes gens.

M. le Docteur Etesse, médecin de l'Hospice de Tréguier, nous communique ces faits : « Dans la région « côtière, les cas de tuberculose seraient moins nom- « breux que dans la zone de l'intérieur où l'hygiène est « déplorable ; et il faut tenir compte de plusieurs élé- « ments. Il y a les villes à habitations vieilles et dont « l'hygiène laisse beaucoup à désirer, la mortalité tuber- « culeuse y est élevée ; il y a les individus transplantés « qui vont dans la marine ou dans les grandes villes et « que leurs dispositions natives adaptent mal à un « séjour prolongé, ce sont des candidats à la tubercu- « lose.

« En tenant compte de la population autochtone, res- « tant sur place, voici des chiffres relevés sur les sta- « tistiques ;

« 1914 — mortalité : 92 ; tuberculose : 12
« 1916 — » : 83 ; » : 17
« 1917 — » : 68 ; » : 6
« 1918 — » : 58 ; » : 4

« Ces cas comprennent des tuberculoses locales, en « petit nombre. »

Du Docteur Herland, Directeur de l'Hospice général de Saint-Brieuc :

« J'ai pratiqué la médecine, tant à la campagne que « sur les côtes bretonnes, j'ai été à même d'observer « les progrès incessants de la tuberculose, et je peux « vous dire que le danger est immense, qu'il est urgent « de réagir et de lutter contre un mal qui aura, dans un « délai peu éloigné, anéanti une race autrefois robuste. « Exerçant la médecine depuis trente ans parmi la po- « pulation bretonne, j'affirme qu'il y a maintenant « trois fois plus de tuberculeux qu'au début de ma car- « rière... Je ne puis vous donner malheureusement des « chiffres précis. Je pourrais vous les fournir pour « Saint-Brieuc ; tandis que la mortalité générale des « villes de 20 à 30.000 habitants est en moyenne, pour « la tuberculose, de 35 pour 10.000, elle est à Saint- « Brieuc de près de 50, avec des différences énormes « suivant les quartiers, de 24 à 180 pour 10.000, en « raison de l'encombrement ou de la contamination des « logements. »

Des îles bretonnes nous sont parvenus aussi de précieux renseignements :

L'Ile-aux-Moines et l'Ile d'Arz n'enregistrent par an

que 3 à 5 décès dus à la tuberculose. Chacune de ces îles compte un millier d'habitants. Les femmes sont plus frappées que les hommes.

Belle-Ile paie également un assez lourd tribut à cette redoutable affection. On ne saurait nous donner un pourcentage.

A Groix, elle s'étend de plus en plus, en raison de la densité de la population de près de 6.000 habitants. C'est une tuberculose évoluant souvent lentement, surtout chez les vieillards, principalement chez les vieilles femmes : une quinzaine de personnes en moyenne meurent de cette maladie tous les ans.

L'île de Sein compte également quelques tuberculeux.

A l'île Molène, la moyenne annuelle des décès est de quinze, dont cinq de tuberculose.

« Depuis cinq ans, nous écrit le médecin de l'île de « Batz, quatre jeunes gens de 20 à 23 ans ont été réfor- « més pour cette affection et sont venus mourir dans « leurs familles. A signaler un capitaine au long cours « âgé de 31 ans, décédé de tuberculose. »

Cette île possède 1.363 habitants.

En résumé, nous constatons que les femmes sont aussi frappées que les hommes ; que, dans certaines régions, notamment dans les grandes villes du littoral : à Concarneau, à Douarnenez, à Audierne, les jeunes filles et les jeunes femmes paient un lourd tribut à la tuberculose, de même à l'île de Groix ; que les agglomérations sont plus touchées par ce fléau que les petites bourgades ; que sur la côte cornouaillaise, ses ravages

sont énormes ; que les marins de l'Etat en sont plus victimes que les marins-pêcheurs.

La tuberculose fait, en effet, beaucoup de ravages dans la marine de l'Etat et dans la marine du Commerce. Chaque année, un grand nombre de ces marins sont réformés et viennent grossir le chiffre de la mortalité tuberculeuse sur la côte. Un chef de bureau du Ministère de la Marine nous déclarait récemment qu'il lui passait, chaque semaine, entre les mains, trois à quatre dossiers de réforme ayant trait à des marins bretons. Le Docteur Couteaud, dans son rapport : *La Tuberculose dans la Marine de Guerre,* lu à la séance du 11 décembre 1901 de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, dit :

« Dans l'armée, le mal est plus répandu que dans le « civil, et dans la marine, il l'est plus que dans l'armée. « Les marins des divers Etats en sont atteints, la France « tient le premier rang... Bien qu'en voie d'amélioration, « le mal est encore plus grand dans notre marine de « guerre. Elle tue de préférence les jeunes marins qui de « 20 à 24 ans ne fournissent pas moins de 118 décès par « 1.000 hommes... Les Bretons forment les 9/10e de « notre contingent ; ils ont l'assuétude de la mer, l'en- « durance, la docilité, la vigueur corporelle, en revan- « che leur organisme, fatal privilège d'une race gâtée « par des habitudes d'intempérance héréditaire, est une « proie facile au mal. Le seul département du Finistère, « au point de vue des radiations par tuberculose, dépas- « sait 41 pour 100 en 1900 et ce même département

« fournissait 47 pour 1.000, près de la moitié des décès « de toute nature. Le Breton est récalcitrant à l'endroit « de la propreté, son entêtement légendaire lui fait dif- « ficilement adopter des mesures de préservation. C'est « un terrain favorable à la levée des germes microbiens, « c'est un terrain ingrat pour y semer la bonne parole « d'hygiène. »

Le Docteur Auffret, Inspecteur du Service de santé dans la Marine, a publié, en 1905, dans les *Archives de Médecine Navale,* une intéressante étude sur l'*Etiologie et la Prophylaxie de la Tuberculose dans la Marine.* Nous y lisons le résultat de ses recherches dans les cinq ports de guerre, de 1899 à 1903.

Pendant ce laps de temps :

A Cherbourg, il a été enregistré l'entrée de 218 tuberculeux à l'hôpital ; 36 y moururent, 132 furent réformés.

A Brest .... entrées 981 ; décès 120 ; réformés 328
A Lorient . entrées 206 ; décès 40 ; réformés 144
A Rochefort entrées 127 ; décès 13 ; réformés 68
A Toulon .. entrées 801 ; décès 102 ; réformés 1.249

Le personnel de la Flotte comprenait à cette époque 55.000 hommes.

En 1903-1904, il y eut 779 de réformés :

De 18 à 25 ans 695
De 25 à 35 ans 53
De 35 ans et au-dessus 31

« Nous mettons en chiffres ronds : sur 780 tubercu- « leux, il en est réformé ou il en meurt 700 pendant les « sept premières années de service. Or non seulement

« dans la première année, mais dans les deux premiers « mois, il en disparaît 323, près de la moitié de la « somme des premières années. » Et ces hommes réformés pour tuberculose sont rendus à leur famille, y apportent inévitablement le bacille de Koch. Sur ces 780 tuberculeux réformés en 1903-1904, il y avait le chiffre énorme de 500 Bretons.

Du 1er avril 1907 au 1er avril 1911, M. le Docteur Bartet a eu à soigner à l'hôpital maritime de Rochefort 223 cas de tuberculose, 67 de ces tuberculeux appartenaient aux équipages de la Flotte ; 11 venaient du Finistère, 11 de la Charente-Inférieure, 5 des Côtes-du-Nord et 5 du Morbihan.

Et l'âge de 23 ans semblait fournir pour les marins qu'il a eu à soigner un relèvement marqué de la tuberculose.

Nous avons également relevé sur les statistiques médicales de la Marine le chiffre des décès dus à la tuberculose et le chiffre des réformés atteints de cette affection, pendant la période 1905-1909. Il s'agit des équipages de la Flotte.

	Total des décès	Décès dus à la tuberculose	Sous-Offic.	Quartiers-Maîtres	Matelots
1905	236	74	13	20	41
1906	234	54	7	23	24
1907	418	82	18	26	31
1908	257	42	12	15	15
1909	287	55	4	33	18

Voici les réformes prononcées par les Conseils de santé pour la même période :

	Réformés n° 1 avec gratification	Réformés n° 1 sans gratification	Réformés n° 2 à l'arrivée au corps	Réformés n° 2 après incorporation	Retraités av. pension proport. p. infirm. ap. 15 ans de service	Officiers et équipages retraités avec pension pour infirmités contractées au service	Sous-officiers	Quartiers-maîtres	Matelots	Total
1905.....	8	12	41	215	24	35	32	70	317	415
1906.....	»	»	4	9					13	13
1907.....	7	1	29	182	17	25				
1908.....	13	0	31	156	9	72				
1909.....	21	»	23	142	10	88	2	56	208	284

Nous dirons aussi un mot de la tuberculose qui sévit dans nos arsenaux, vieux établissements, où les règles de l'hygiène ne sont pas toujours respectées.

Les ouvriers qui y travaillent se recrutent, en général, dans un périmètre de 8 kilomètres, c'est dire que les arsenaux de Brest et de Lorient ne comprennent que des Bretons, pour ainsi dire. « De toutes les affections « qui atteignent les ouvriers des arsenaux, la tubercu- « lose est celle qui compte à son actif le plus grand « nombre de décès (Docteur Lacarrière, *Hygiène et Tu- « berculose à l'arsenal de Lorient*). En 1901, sur « 330 décès, 186 sont dus à la tuberculose pulmonaire. « A Lorient, ce pourcentage est pour les années de 1903, « 1904, de 51 pour 100 et 59 pour 100. »

Le Docteur Auffret a montré qu'à Brest, en 30 ans, la mortalité des ouvriers, à l'Hôpital maritime, pour tuberculose, avait atteint la moitié du nombre des cas de décès pour causes internes. En 1900, une statistique de

la tuberculose dans les arsenaux constatait l'existence de 842 tuberculeux.

Les statistiques médicales de la Marine nous ont donné les chiffres de décès suivants survenus à Brest et à Lorient parmi les ouvriers des arsenaux, de 1905 à 1909.

		Effectifs	Total des décès	Décès dus à la tuberculose
1905	Brest ..	6.690	116	61
	Lorient .	4.989	56	27
1906	Brest ..	6.139	92	45
	Lorient .	4.913	66	29
1907	Brest ..	6.499	101	53
	Lorient .	4.689	63	26
1908	Brest ..	6.399	99	67
	Lorient .	4.627	50	31
1909	Brest ..	6.418	91	43
	Lorient .	4.388	47	19

La tuberculose exerce aussi ses ravages dans la Marine marchande. Nous n'avons pas de statistiques officielles nous permettant d'apprécier d'une façon exacte la fréquence de la tuberculose dans la Marine de Commerce. Les hôpitaux maritimes des grands ports comme Le Havre, Saint-Nazaire, Bordeaux, Marseille, ne nous procurent que des informations incomplètes ; des marins meurent sur des navires sans médecin, d'autres à l'étranger, d'autres enfin, terrassés par le mal, abandonnent la navigation et rentrent dans leurs familles.

Nous savons cependant que, de 1892 à 1901, sur 4.062 malades soignés dans les services de médecine des ports

de commerce, 296 marins étaient nettement tuberculeux, soit 7,28 pour 100.

En 1906, le Docteur Tartarin a pu établir, à l'aide de chiffres fournis par les livres d'entrée et de sortie de l'hôpital que plusieurs compagnies de navigation ont eu l'obligeance de mettre à sa disposition, une statistique incomplète, ne s'appliquant qu'à une partie du personnel naviguant, mais pouvant nous renseigner sur la fréquence de la tuberculose par rapport aux autres maladies, sur la façon dont elle se répartit suivant les spécialités, sur les décès qu'elle cause à l'hôpital à brève échéance. « Ce qu'elle nous apprend, nous dit-il, est cer-« tainement au-dessous de la vérité. Si donc nous pou-« vons avoir par là une impression de ce qui se passe « dans les grandes compagnies, il nous sera bien loisible « de déduire ce qu'il doit être dans les petites compa-« gnies, à bord des voiliers où la situation est encore « plus lamentable : conditions hygiéniques pires, souci « moindre du personnel, surveillance médicale moins « bien organisée. »

Voici les chiffres relevés par lui sur les registres de trois compagnies :

Dans une compagnie du Havre qui emploie 2.050 hommes par an, il a trouvé de 1898 à 1905 :

Entrées à l'hôpital, chiffre global	2.292
Entrées dues à la tuberculose	99

Fréquence de la tuberculose par rapport aux autres maladies : 4,3 pour 100.

Décès à l'hôpital, chiffre global 49

Décès dus à la tuberculose 24

Mortalité tuberculeuse par rapport au chiffre des décès : 49,9 pour 100.

Sur les 99 entrées	Chauffeurs	61
	Matelot	17
	Personnel civil	21
Dans les 24 décès	Chauffeurs, soutiers ..	19
	Garçons	4
	Matelot	1

A Saint-Nazaire, pour une Compagnie employant environ 973 hommes, il a trouvé de 1897 à 1904 :

Entrées à l'hôpital, chiffre global 1.160

Entrées dues à la tuberculose 74

Fréquence de la tuberculose par rapport aux autres maladies : 6,3 pour 100.

Décès à l'hôpital 6

Décès dus à la tuberculose 3

Mortalité tuberculeuse par rapport au chiffre global des décès : 50 pour 100.

Sur 74 entrées ...	Personnel de la machine	46
	Personnel du pont	20
	Personnel civil	8
Pour les 3 décès	Chauffeur	2
	Garçon	1

Une compagnie de Marseille qui emploie environ 5.000 hommes a constaté, de janvier 1901 à mai 1905 :

Entrées à l'hôpital, chiffre global 2.510

Entrées dues à la tuberculose 112

Fréquence de la tuberculose par rapport aux autres maladies : 4,45 pour 100.

Décès à l'hôpital, chiffre global 35

Décès dus à la tuberculose 16

Mortalité tuberculeuse par rapport au chiffre global des décès : 45 pour 100.

Sur 112 entrées ..	Chauffeurs	45
	Matelots	29
	Personnel civil	38
Sur 16 décès	Chauffeurs	6
	Matelots	3
	Personnel civil	7

Le Docteur Perrée, dans une thèse soutenue en 1909 : *La Tuberculose dans la Marine marchande,* écrivait : « Pendant notre séjour dans les hôpitaux du Havre, « nous avons été étonné du grand nombre de marins « tuberculeux que nous rencontrions dans les différents « services du Havre. Nous avons pu nous rendre comp- « te que le terrible fléau étend ses griffes redoutables « et fait de nombreuses victimes parmi les gens de « mer. »

Et nous lisons sur la statistique qu'il nous donne :

Qu'en 1880, sur 1.047 entrées, il y avait 225 de tuberculeux ;

Qu'en 1906, sur 1.686 entrées, il y avait 531 de tuberculeux.

En 1880, le personnel des machines y comptait pour ..... 33,3 pour 100

le personnel du pont ..... 17 pour 100

	le personnel civil	14,3 pour 100
En 1906,	le personnel des machines ..	32,4 pour 100
	le personnel du pont	31,8 pour 100
	le personnel civil	30,4 pour 100

« Sur 100 malades, ajoutait-il, entrant à l'hôpital, le « tiers meurt de phtisie. Dans le milieu maritime, mor- « bidité est synonyme de mortalité. »

Nous constatons par ces données que c'est le personnel des machines : chauffeurs, mécaniciens, soutiers, qui paient le plus lourd tribut à la tuberculose. Les Bretons, en grand nombre, embrassent ces spécialités où le danger est le plus grand.

CHAPITRE II

La cause principale de la tuberculose dans l'Armor. La contagion. Ses coefficients favorisants : le manque d'hygiène, le logement insalubre.

Il est aujourd'hui bien démontré que la tuberculose provient de la rencontre d'un germe et d'un terrain approprié, du contact du bacille et d'un organisme prédisposé à son développement.

Le germe, c'est le bacille de Koch qui pullule dans un poumon tuberculeux, qui se trouve en quantité incommensurable dans un crachat de bacillaire. Et ce crachat desséché peut disséminer les bacilles qu'il contient. Ceux-ci, demeurant en suspension dans l'atmosphère, sont inhalés, ou bien se déposant sur les objets voisins : vêtements, meubles, notamment sur les aliments, sont ingérés. Et le microbe mis en liberté, trouvant un terrain préparé, un organisme en état de réceptivité morbide, s'y implante, végète à son tour. C'est ainsi que se fait la contagion, la pénétration de la graine dans le terrain.

Cette contagion peut être directe, par les particules salivaires. Très riches en bacilles, émises par les phtisiques, pendant la toux ou la phonation, ces particules peuvent être projetées à 1 m. 50 et atteindre les voisins du malade. Cette contagion peut se faire de l'animal à l'homme : vachers, personnes qui cohabitent avec des chiens, des chats, des perroquets tuberculeux.

Elle peut être indirecte, par les poussières inspirées, par les produits tuberculeux consommés : lait provenant de vaches tuberculeuses, viandes de bêtes malades.

La tuberculose se contracte également par voie cutanée, à la suite d'une piqûre, d'une écorchure infectée par le microbe.

Les mouches jouent aussi un rôle dans la transmission de cette affection. « Elles sont très friandes de « crachats tuberculeux ; leurs excréments contiennent « des bacilles virulents en grand nombre ; elles peuvent « déposer ces excréments sur nos aliments ; nous avalons « les poussières qui sont ainsi souillées. En outre, les « mouches ont une prédilection pour les lésions cutanées, érodées ou enflammées, notamment chez l'enfant « (croûtes, commissures des paupières, commissure des « lèvres, etc.) ; elles vont là déposer des bacilles qui « pénétreront très facilement (Courmont, *Précis d'Hygiène.*) »

Le rôle du bacille de Koch, dans la contagion, est donc capital, le rôle du terrain est également très important. L'homme absolument sain peut résister à la tuberculose. La preuve en est que des gens en pleine santé ont dans

leurs fosses nasales et dans leur gorge des bacilles tuberculeux, sans contracter la maladie. Mais dès qu'une déchéance générale ou locale atteint l'organisme, la tuberculose s'y développe facilement. Cette déchéance peut avoir pour cause : le manque de propreté corporelle, l'insalubrité du logis, l'alcoolisme, une mauvaise alimentation, la misère, le surmenage, la consanguinité.

Au chapitre précédent, nous nous sommes efforcés de faire voir la grande fréquence de la tuberculose dans l'Armor. Les causes du développement de ce fléau en Bretagne, nous les trouvons surtout dans la contagion familiale presque inévitable actuellement dans notre pays, où le manque d'hygiène et le taudis sont les grands facteurs de la propagation de la terrible affection. « Le « défaut de propreté, le logement insalubre ? Oui, c'est « là, nous écrit-on de tous côtés, la grande cause ; il « n'est pas rare de voir un pêcheur habiter une masure « avec sa femme et cinq ou six enfants où il n'y a « qu'une seule pièce souvent d'une saleté repoussante, « le parquet étant en terre battue avec une seule fenê- « tre ridiculement étroite ; qu'un seul membre de la « famille vienne à contracter la maladie et voilà une « maison appelée à disparaître fatalement. »

Il faut l'avouer, le marin-pêcheur, le marin-paysan surtout, à l'instar de beaucoup de nos campagnards français, n'est pas d'une propreté corporelle exemplaire. « L'hygiène du corps, nous dit un praticien, n'existe « guère sur nos côtes ; on dirait même que plus on se « rapproche de l'eau, moins on s'en sert. Le linge est

« sale, on ne change pas tous les jours de chemise ! Les « vêtements usés jusqu'à la corde, et même au-delà, em- « pestent souvent la crasse. On vit en bonne société « avec la vermine, les poux de tête sont considérés « comme indispensables à la santé. »

Généralement, on se lave le visage tous les matins, mais on oublie parfois de se laver les mains. On se met à table avec les mains sales ; les doigts maculés de souillures servent à porter les aliments à la bouche. Les enfants touchent à tout dans le logis, se traînent par terre, y ramassent les objets pour les porter à leur bouche, jouent avec les mouchoirs, les serviettes, les chiffons sales, mangent parfois dans les mêmes ustensiles que les malades. Que d'affections se contractent ainsi !

Les soins de la bouche, des fosses nasales, du conduit auditif sont inconnus, les dents ne sont jamais brossées et la carie dentaire est très fréquente chez les gens de l'Armor. La toilette du cuir chevelu laisse beaucoup à désirer, malgré la lutte incessante que font les mamans aux parasites.

L'été, la plupart des gens de la côte prennent des bains de mer, mais, l'hiver, on néglige totalement de se laver le corps entier, de faire sa toilette intime, ceci dû, sans doute, à un sentiment excessif de pudeur.

Et pourtant le nettoyage de la peau est indispensable à son bon fonctionnement, il la débarasse des microbes très nombreux qui pullulent dans les moindres recoins et n'attendent que le moment propice pour commettre

leurs méfaits. La propreté du corps est indispensable à la santé, cette vérité est insuffisamment connue en Bretagne.

Il y aurait un chapitre intéressant à écrire sur l'hygiène infantile, mais cette étude nous mènerait hors de notre sujet et demanderait un trop long développement. Disons que nos mères sont on ne peut plus dévouées, pleines d'amour pour nous, mais elles ignorent tout en fait d'hygiène infantile.

Il est reconnu que l'insalubrité des maisons est la cause d'un grand nombre de maladies. On ne saurait mieux le vérifier qu'en Bretagne. La construction, l'aménagement, l'aération, l'éclairage, le chauffage de l'habitation n'ont guère intéressé le propriétaire jusqu'à notre époque. Si depuis quelque temps, un progrès a été fait sous ce rapport — certains marins possèdent une maison relativement confortable — en général, l'hygiène de l'habitation est aussi méconnue de nos jours que du temps de Cambry qui écrivait, il y a plus d'un siècle : « Au milieu des sites délicieux, vivent des individus « bien sales, la cahutte sans jour est pleine de fumée, « une claie légère la partage, le maître de ménage, sa « femme, ses enfants, ses petits enfants occupent une « des parties, l'autre contient les bœufs, les vaches, tous « les animaux de la ferme. Les exhalaisons réciproques « se communiquent librement et je ne sais qui perd à « cet échange. Ces maisons n'ont pas trente pieds de « long, sur quinze de profondeur, une seule fenêtre de « 18 pouces leur donne un rayon de lumière, elle éclaire

« un bahut sur lequel une énorme masse de pain de « seigle est ordinairement posée sur une serviette gros- « sière, deux bancs ou plutôt deux coffrets sont établis « le long du bahut qui leur sert de table à manger. Des « deux côtés d'une vaste cheminée sont placées de « grandes armoires sans battants, à deux étages, dont « la séparation n'est formée que par quelques planches « où sont les lits, dans lesquels les pères, les mères, les « femmes et enfants entrent coucher ; ils dorment sur « la balle d'avoine et de seigle, très peu se servent de « couvertures de laine ; quelques-uns en possèdent de « Ballin, c'est une espèce d'étoffe tissée de gros fils « d'étoupe. Ils emploient aussi quelquefois des couver- « tures de poils ; si, par hasard, ils ont des draps, à « peine atteignent-ils l'extrémité du lit, le reste de leurs « meubles est composé d'écuelles d'une terre commu- « ne, de quelques assiettes d'étain. Parfois les ustensiles « sont très propres, lavés, nettoyés, cirés, mais ces « maisons sont sans air et privées de lumière. Je n'ai « pas parlé du parquet, jamais il n'est carrelé, ni boisé, « ni pavé, la terre inégale en sert, on pourrait se casser « la jambe dans les trous profonds qui s'y forment ; « les enfants s'y blessent, s'estropient fort souvent. Ima- « ginez la malpropreté, l'odeur, l'humidité, la boue qui « règnent dans ces demeures souterraines, l'eau de « fumier qui en défend souvent l'entrée qui presque « toujours y pénètre. La malpropreté d'individus qui « ne se baignent, ni ne se lavent jamais, qui sortent des

« fossés, des mares, des cloaques où l'ivresse les a pré-
« cipités... »

Cette description exacte d'un taudis breton de la fin du dix-huitième siècle peut convenir encore, malheureusement, dans ses grandes lignes, à certaines demeures de marins-pêcheurs. Cependant, il est à remarquer que plus l'aisance pénètre dans l'Armor, plus la maison se transforme au mieux de l'hygiène. On le constate surtout chez le marin de l'Etat, revenu passer ses derniers jours au village natal. Ce marin a une supériorité évidente sur le terrien, au point de vue de la propreté ; il se souvient un peu des bons principes d'hygiène qui lui ont été inculqués à bord des bâtiments de la flotte. Sa demeure blanchie à la chaux, avec son toit d'ardoises, a un air de coquetterie qui réjouit l'œil. L'intérieur y est tenu comme un navire de guerre. Généralement, elle mesure 10 à 15 mètres de long sur 5 à 8 de large ; son exposition est variable, souvent sa façade est tournée vers le midi. La porte d'entrée donne accès dans un corridor divisant la demeure en deux pièces : une cuisine, une salle à manger ou une chambre à coucher, chacune éclairée par une large fenêtre. Mais il arrive que plusieurs familles habitent cette maison et n'ont qu'une pièce pour s'y loger. Sept à huit personnes sont parfois parquées dans une chambre encombrée de meubles. Un escalier en bois, partant du corridor conduit au premier étage composé de deux chambres et d'un cabinet de débarras. Au deuxième étage se trouve le grenier où l'on resserre le bois de chauffage et souvent les provisions

du ménage. Le sol du rez-de-chaussée est généralement cimenté. Cette demeure est froide, humide, avec sa grande cheminée tirant mal, des torrents de fumée la remplissent et la noircissent. Des lits en bois garnissent le logis ; ils se composent d'une paillasse bourrée de paille, d'un matelas fait de crins ou de balle d'avoine, d'une paire de draps, d'une ou deux couvertures, d'un traversin, d'oreillers et d'un édredon. De grands rideaux les protègent contre la poussière fréquente dans le logis. Une écurie est souvent attenante à la maison, mais séparée d'elle par un mur suffisamment épais ; près de l'étable, s'étend le tas de fumier ou de goëmon dont les émanations pénètrent dans la demeure. « Et sur ces « amas d'engrais s'accumulent les immondices, les dé- « tritus, les *excreta* humains quand il n'existe pas de « latrines. » Un jardinet s'étend derrière le bâtiment où se trouve le cabinet d'aisances : un vieux tonneau enfoui dans le sol.

Le marin-paysan vit, lui, habituellement dans une maison isolée où les conditions de l'hygiène sont celles des fermes. Sa masure ne s'est guère transformée depuis l'époque où Cambry écrivait son *Voyage dans le Finistère*. Souvent cachée dans un bas-fond humide, mal orientée, construite en pierres grossièrement appareillées, elle se montre avec « son toit de chaume enfoncé « comme un bonnet sur les yeux de petites fenêtres. » Maison à un seul ou à deux étages : un rez-de-chaussée surmonté d'un grenier ; une mince cloison sépare la crèche ou la soue à porcs de la pièce étroite où mange,

travaille et couche la famille : sept à huit personnes fréquemment. Le sol est en terre battue, inégal, raboteux, raviné souvent par l'eau qui croupit dans les trous, elle est éclairée d'un côté de la façade par une petite lucarne laissant filtrer l'air, rarement le soleil. Les murs sont nus, non blanchis à la chaux, pourtant excellent désinfectant facile à se procurer. Au plafond, les salaisons, les galettes, les chapelets d'oignons, les instruments aratoires pendent aux poutres mal équarries, enfumées par l'énorme cheminée qui abrite sous son manteau les bancs sur lesquels s'asseoient les membres de la famille pendant la veillée et que réchauffe un feu de bois de pins ou de bouse de vache desséchée. Le plancher du grenier, mal joint, laisse tomber la poussière sur les meubles et bien souvent sur les aliments. Rangés le long des murs, se dressent les armoires et les lits-clos. Car il existe encore sur nos côtes, de ces meubles antihygiéniques « qu'inventa la pudeur d'un « autre âge pour éviter les promiscuités. » — « La « grande cause de la tuberculose dans le Finistère, «disait le Docteur Weill-Mantou. » C'est une sorte d'armoire cubique, remarquablement sculptée, surélevée sur quatre pieds avec une couche montée sur un chassis. Il est à ciel ouvert ou à ciel fermé ; dans ce dernier cas, le sommet est encombré d'outils rouillés, d'ustensiles de ménage, de tout ce qu'il y a de rebut dans la maison et garni de poussière tombant bien souvent sur la literie composée d'une paillasse bourrée de paille, d'une couette ou deux de balle d'avoine, de draps et de

couvertures, rarement renouvelés. Les lits superposés sont une rareté dans l'Armor. Quelques-uns de ces meubles possèdent des portes à glissières que l'individu ouvre quand il veut se coucher ; il referme derrière lui les panneaux et est ainsi dans une sorte de caisse aérée simplement par les lettres ou dessins découpés dans la façade et fournissant l'air juste suffisant pour l'empêcher de mourir asphyxié pendant son sommeil. Il en est d'autres sans panneaux, voilés par des rideaux coulissés. L'on se figure aisément, combien il est difficile de soigner un malade dans ces boîtes peu aérées, jamais désinfectées.

Les abords de cette demeure sont parfois d'une grande malpropreté. La cour est couverte de débris d'ajoncs, de fougères, de feuilles sèches qui pourrissent, forment un infect bourbier dont les débris sont ramenés par les sabots dans l'intérieur de la maison. Les ordures ménagères, les matières fécales — comme il n'existe pas de cabinets d'aisances — vont toutes au ruisseau, ou sur le tas de fumier qui avoisine le puits.

Un mot également des demeures des marins-pêcheurs et des marins de l'Etat dans les grandes agglomérations, dans les grosses bourgades. Il arrive souvent que là, à cause de leur modeste budget, les familles n'occupent qu'une pièce unique, dans des maisons à un ou plusieurs étages « dont l'état de décrépitude est inconcevable et « révèle, chez les propriétaires, une insouciance que la « loi respecte malgré les pouvoirs dont elle arme les « autorités. » (Docteur Lacarrière). S'ouvrant d'un côté

sur une rue étroite et de l'autre sur une cour exiguë, l'air et la lumière pénètrent difficilement dans les chambres surpeuplées et encombrées de meubles.

Il existe également des masures en planches, sans étages, où l'humidité règne en maîtresse, d'où l'air et la lumière sont exclus ; les fenêtres y font défaut et la clarté n'y rentre que lorsque la porte est ouverte. Pourtant la lumière solaire est le premier agent de salubrité des habitations et c'est parce qu'elle ne pénètre pas en abondance dans ces locaux communs que le bacille de la tuberculose y est actif et virulent, pendant des années.

Mais toutes ces habitations, depuis la coquette maison du marin-pêcheur jusqu'à l'infect taudis où l'hygiène est totalement inconnue, sont surpeuplées — on est prolifique dans l'Armor — et la promiscuité y règne. « Une maison est surpeuplée, disait M. Bertillon, quand « elle contient plus de deux personnes par pièces habi- « tables. » Alors que dire des demeures des gens de la côte, occupées par huit ou dix personnes ? Local étroit où la communauté est continue et forcée, où la mère travaille, où les enfants jouent, où la malpropreté règne, où l'air et la lumière ne se glissent que furtivement.

En 1906, le Ministre de l'Intérieur d'accord avec le Comité permanent des habitations à bon marché fit une enquête sur les logements. Il fut établi qu'à Brest 7 0/0 des habitants possédaient un logement de sept pièces. Le chiffre de 16 0/0 d'individus occupant une pièce unique montait à 60 0/0 à Concarneau. C'est dire que les beaux et vastes appartements sont rares dans la

région côtière de la Bretagne et que la plupart des familles de pêcheurs, de marins n'ont qu'une pièce unique pour tous leurs membres.

Qu'un réformé de la marine, ils sont nombreux, comme nous l'avons vu, soit renvoyé chez lui, « il y portera « le germe du mal que l'Etat déclinant toute responsa- « bilité se refuse à soigner, se contentant d'éliminer les « sujets dangereux de ses équipages, mais non pas du « milieu dans lequel il va chercher ses remplaçants. » (Docteur Lacarrière.)

Qu'une de ces jeunes filles, qu'un de ces jeunes hommes tuberculisés dans les taudis des grandes villes revienne dans sa famille, après une émigration temporaire, il contaminera inévitablement son entourage.

On ignore trop chez nous les dangers de la contagion ; on ne craint pas suffisamment de contracter la tuberculose. Aussi laissera-t-on ces malades cracher partout. Car ils crachent partout, non seulement chez eux, mais à l'église, à l'auberge, dans la rue. Ils n'ont jamais de crachoirs, ou s'ils se servent d'une vieille boîte de sardines pour recueillir leurs crachats, celle-ci n'est jamais stérilisée, mais jetée dans la rue. S'ils crachent dans un mouchoir, dans une serviette, ces linges vont contaminer les lavoirs et porter l'infection chez les voisins.

La vaisselle commune — on mange dans la même assiette, on boit dans le même verre dans bien des familles — n'est jamais bouillie.

Chez soi, la contagion est directe, le tuberculeux ne prenant aucune précaution quand il tousse, asperge son

entourage de gouttelettes salivaires riches en bacilles.

Le contage que le baiser met aux lèvres est également très pernicieux, les mamans et les sœurs malades l'ignorent et déposent le germe néfaste sur la bouche de l'enfant.

Rien n'est fait pour empêcher la dissémination des bacilles. Jamais de balayage humide. Dans la pièce qui sert de cuisine, de salle à manger, de chambre à coucher, on brosse les vêtements chargés de poussières souvent bacilifères qui volent sur le beurre, le lait, les aliments, le seau d'eau, que rien ne protège des souillures, où bêtes et gens vont boire à volonté.

« De nombreux vieillards, nous écrit un vieux praticien, voient évoluer leur maladie très lentement, « comme c'est la règle, et je pense que les grand'mères « qui traînent, pendant de longues années, une tubercu- « lose torpide, représentent une source très dangereuse « de contamination, car c'est elles qui, bien souvent, « s'occupent des nourrissons, s'assurent de la tempéra- « ture du lait dans le biberon, en le suçant naturelle- « ment ; semblable opération pour la bouillie, même « quand elles ne la mâchent pas un peu avant de la « mettre dans la bouche de l'enfant. C'est un moyen « d'aider à la digestion de cette matière féculente, soit, « mais elle présente bien des dangers, et combien ai-je « grondé contre cette manière de faire. Il semble que « cette habitude diminue cependant, car les jeunes gé- « nérations maternelles sont plus éclairées. »

Bien souvent, en effet, ces vieillards à catarrhe bron-

chique empoisonnent filles et petits enfants, dans la promiscuité familiale.

« On nous enseignait, autrefois, disait le Professeur « Landouzy, à la séance de la Commission permanente « de préservation contre la Tuberculose, le 22 novem- « bre 1912, que rien n'était plus rare que cette maladie « chez les vieillards ; mais je pourrais citer un grand « nombre de cas qui se sont déclarés chez des gens « ayant dépassé la soixantaine. Ce matin même, j'ai fait « à Laënnec l'autopsie d'un malade mort tuberculeux « à 67 ans.

« Ce qui trompe chez le vieillard, c'est l'aspect, car « beaucoup l'attribuent à la vieillesse sans songer à la « tuberculose. Dans combien de familles n'avons-nous « pas vu le grand-père ou la grand'mère, toussant de « longues années dans leur fauteuil, pendant que la « terrible maladie faisait des ravages dans leur foyer « parmi leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Il cite l'observation typique suivante :

Il s'agit « d'étrangers habitant, dans des conditions « du parfait bien-être, un superbe hôtel des Champs- « Elysées. La famille, en dehors d'une nombreuse do- « mesticité, se composait du père, de la mère, mariés à « 28 et à 20 ans, respirant la force et la santé, ayant « tous deux les meilleurs antécédents. La mère eut suc- « cessivement, chacune à presque deux ans d'intervalle, « trois grossesses normales, lui donnant trois beaux « garçons, élevés exclusivement au sein par la mère que, « pas une fois, ne fatigua l'allaitement.

« Hormis le temps des tétées régulières, les bébés « étaient laissés aux soins d'une gouvernante, maigre « et chétive, personne toute dévouée à ses maîtres, dont « elle avait vu grandir quatre générations.

« Successivement, les trois garçons, presque au même « âge, mouraient de méningite tuberculeuse. J'assistais « au troisième décès, que les médecins consultants, « Jules Simon et Archambault, me disaient être la répé- « tition de ce qu'ils avaient vu chez les frères aînés.

« Je me mis à enquêter sur les raisons de ces trois « méningites qui semblaient un défi aux conditions « d'hygiène, de confort et de bonne santé qui régnaient « dans la maison.

« Mon enquête aboutit à trouver dans la vieille gou- « vernante plus que séxagénaire, catarrheuse, bronchi- « teuse chronique, emphysémateuse, autrefois asthma- « tique, un type de ces tuberculoses séniles, torpides, « dont on se défie d'autant moins que pareilles malades « neuro-arthritiques, toujours actives, jamais arrêtées, « loin de sembler malades, gardent souvent l'apparence « sinon de la santé, au moins de la résistance.

« J'obtins, non sans peine, le retour en Amérique de « la gouvernante, que des services attachaient à la « famille depuis un demi-siècle. Hormis ce départ, rien « ne fut changé dans la maison : deux enfants naqui- « rent et furent exclusivement allaités par la mère : « l'un avoisine la trentaine ; l'autre est une superbe « jeune fille de 25 ans.

« Si, en pareils milieux fortunés, les affections tuber-

« culeuses séniles sont susceptibles de contaminer tout « un gynécée, combien plus redoutables doivent-elles « être dans les appartements surpeuplés et dans les « logis d'ouvriers où bébés, enfants, père, mère et « grands-parents, suivant l'expression populaire, vivent « les uns sur les autres. »

Un facteur de la tuberculose dans l'Armor est, sans nul doute, la mouche qui pullule l'été dans les habitations et n'accorde nul répit aux gens. Cet insecte a butiné les matières intestinales du malade, les crachats qui ont été répandus autour de la demeure. Pénétrant dans les maisons, la mouche se pose sur les aliments, se repose sur le visage des bébés endormis, y dépose ses excréments ou les bacilles attachés à ses pattes et diffuse ainsi la maladie.

Le lit-clos « des ancêtres » est aussi une grande cause de contagion. « C'est là que sont nées et que sont mortes « des générations, souvent de deux siècles, et combien « dans le nombre ont péri de tuberculose ! Inutile de « dire que ce meuble ne connaît pas l'asepsie. » (Docteur Auffret.) Il arrive qu'un tuberculeux y couche avec une ou deux personnes. N'ayant pas de crachoir, jour et nuit, il expectore, crache sur le sol, sur le mur, essuie ses lèvres avec la couverture. S'il vient à mourir, sa place sera occupée par une autre personne ; on ne songera pas à blanchir les murs à la chaux, à désinfecter le bois, et la contagion suivra son cours.

La désinfection a pris de nos jours une importance capitale, par suite des découvertes modernes qui ont

enseigné que beaucoup de maladies étaient d'origine microbienne. Dans l'Armor, comme dans beaucoup de nos campagnes françaises, la désinfection est inconnue. Un malade meurt, la literie, les vêtements qui lui ont appartenu ne vont pas à l'étuve, on se contente de les laver, parfois de les ébouillanter. Mais la pièce où il a vécu, où il est mort, n'est jamais désinfectée.

Ces demeures sont donc un foyer de microbes, les souillures y persistent, car la pénombre les cache, et les bacilles s'y maintiennent dans toute leur virulence, parce que le soleil ne vient pas les atteindre.

Le Docteur Rénon écrit très justement, dans son ouvrage *Les Maladies populaires* : « En général, le bacil-« le tuberculeux se développe beaucoup mieux à l'obs-« curité qu'à la lumière...

« La lumière est un des agents physiques qui a le « plus d'influence sur le bacille ; elle anéantit rapide-« ment le bacille tuberculeux.

« A la lumière directe, dit M. Edwin Solly, peu de « minutes suffisent pour le tuer et si l'air qui a été « ensoleillé pénètre dans les appartements qui ont été « infectés par les crachats tuberculeux, l'habitation peut « être occupée au bout de trois ou quatre heures, sur-« tout si la literie, les tapis et les tentures ont été mis « dehors et exposés à la clarté solaire.

« Koch a vu le bacille tuberculeux tué par la clarté « solaire directe dans un temps variant de quelques « minutes à plusieurs heures, le temps dépendant de « l'épaisseur de la couche exposée. »

La lumière solaire est donc un des premiers agents de salubrité et c'est parce qu'elle ne pénètre pas ou peu dans les habitations bretonnes que la contagion y persiste, active, pendant de longues années.

Le second défaut dont souffrent les demeures de nos marins est la promiscuité, c'est-à-dire « ce fait que « beaucoup de familles habitent une partie de maison « ou même une chambre, dans un immeuble qui a été « conçu par l'architecte et bâti pour être habité par « une seule famille ; et dès lors les rapports involon- « taires de promiscuité, forcés, désagréables et dange- « reux sont continus et inévitables entre toutes les fa- « milles qui habitent ces maisons. » (Docteur Lemière.)

Dans ces maisons habitées par des familles nombreuses, les couloirs, les escaliers, les paliers servent de passage commun et sont contaminés par les malades ; les poussières bacillifères sont introduites dans tous les logements et chaque famille prend les maladies des familles voisines.

Ces gens vivent les uns chez les autres, à longueur de journée, les enfants s'amusent ensemble ; parfois autour d'un lit où agonise un tuberculeux, toutes les femmes de l'habitation sont réunies avec leurs bébés sur le bras.

Et cette vie commune, forcée, engendre fréquemment des discussions, des querelles ; on est mal logé, on déménage avec une extrême facilité ; « les familles de « marins, pour de multiples raisons, changent de « logements comme de chemises. » Chacun laisse derrière soi ses germes morbides que le successeur recueil-

le, car la pièce n'est jamais désinfectée, à peine lavée.

La promiscuité est encore dangereuse dans ces demeures par le cabinet d'aisances commun. Pas plus que les escaliers, les couloirs, cet édicule n'est à la charge de personne, on y crache, une malpropreté incroyable y règne.

Le surpeuplement, la promiscuité, voilà les deux grandes causes qui favorisent la contagion de la tuberculose pulmonaire dans l'Armor. Et cette contagion est très souvent directe dans les taudis aussi bien que dans les demeures d'apparence proprette. C'est à elle qu'est due la disparition de familles entières frappées par ce redoutable fléau : « Dans une famille que je connais, « nous confie un vieux praticien, j'ai vu mourir le père, « la mère, et sur cinq filles, quatre qui s'en allèrent de « la tuberculose entre 20 et 35 ans. »

Un autre Docteur nous écrit : « Dans un atelier de « voileries, j'ai constaté toute une série de tubercu- « leux. » La contagion a lieu également dans les usines où la sardine et le thon sont préparés et mis en boîtes. L'été, lorsque la pêche est productive, des femmes mêlées à quelques hommes, à des enfants, travaillent parfois nuit et jour dans des locaux où les règles de l'hygiène ne sont pas respectées.

« Il y a également à tenir compte, nous écrit un mé- « decin, de la fréquentation de l'école dans l'origine de « bien des tuberculoses, quantité d'enfants souffrent du « manque de liberté, de leur longue immobilité dans

« les classes ; et que de fois j'ai dû faire interrompre « des études en présence de symptômes de dépression, « d'inappétence, d'anémie et combien ont succombé « pour avoir continué leurs travaux scolaires. » Les écoles bretonnes ne sont guère salubres ; le surpeuplement y règne : soixante enfants sont fréquemment entassés dans une salle exiguë, insuffisamment aérée, éclairée. Le balayage à sec a lieu une fois par semaine, les crachats recouvrent le parquet, s'y dessèchent et les poussières volent dans toute la pièce. L'enfant arrive de bon matin en classe, sans avoir été débarbouillé. Pas de lavabos à l'école, pour le lavage des mains avant les repas. Comme l'écolier ne subit aucun examen médical à l'entrée, comme les lésions tuberculeuses sont fréquentes chez les enfants, nul doute que l'école ne soit un milieu contagieux.

Nous avons vu que l'Etat réformait beaucoup de marins pour tuberculose au début. « Mais bien que « l'Etat ait reconnu l'inscrit maritime inapte à navi- « guer sur les navires, il ne lui enlève pas le droit de « naviguer au commerce, sur les bateaux de pêche. Au « contraire, il lui accorde un nouveau brevet d'inscrit « qui ne dit rien sur le motif d'exemption, et c'est ainsi « que le matelot tuberculeux peut chercher un embar- « quement. Et cet homme bien souvent trouve un mé- « decin qui, cédant à un mouvement de pitié, signera « l'aptitude à naviguer, ou même s'il est refusé, un « armateur, qui n'exigera pas de certificat médical, le

« couchera sur le rôle de l'équipage. Il naviguera sur « les bâtiments, de 20 à 30 ans, privé de soins médicaux « pendant des mois, surmené par une dure manœuvre « et ira infecter dans les faux-ponts quelques-uns de « ses camarades. »

Disons cependant que la contagion se fait moins sur les petits bateaux de pêche non pontés, montés par quatre ou cinq hommes vivant constamment au grand air, que sur les grands bâtiments de pêche où règnent la malpropreté et l'encombrement.

Tous les grands navires de pêche, qu'ils soient à voile ou à vapeur, sont loin de remplir les conditions exigées par l'hygiène, surtout pour des pêcheurs qui font un séjour de plusieurs mois en mer. Les postes d'équipage, situés habituellement à l'arrière du bateau, sont trop restreints, souvent insuffisants pour loger dix ou vingt hommes. L'air y est confiné, difficilement renouvelable, saturé d'humidité, là vivent les matelots dans une grande promiscuité. Voici le tableau qu'en fait le Docteur Cazeau, médecin de la Marine : « Ce qu'on appel- « le le poste de l'équipage est toujours un trou sombre « aux murailles suintantes, au plancher boueux, ne « communiquant avec l'extérieur que par un panneau « chargé d'amener l'air et la lumière, mais d'où s'échap- « pe, en réalité, une odeur indéfinissable, qui vous arrê- « terait au seuil même, si l'on voulait voir jusqu'à quel « point les prescriptions de l'hygiène la plus élémentaire « sont impunément négligées. Ils sont là, cinq, dix, vingt-

« cinq adultes et hommes mûrs, dans un espace trop « étroit pour le nombre. Ils apportent leurs vêtements « mouillés qui dégagent une buée aussi épaisse que la « brume du dehors. Ils y prennent leurs repas, jetant à « terre le reste de leur gamelle de soupe, d'un verre de « cidre, des os, des arêtes de poisson, faisant plus enco- « re, pour ne pas monter sur le pont à certaines heures « de la nuit. Les couchettes occupées le plus souvent « par deux hôtes sont des cavités obscures dans les- « quelles pourrissent des matelas jamais exposés à l'air, « avec des couvertures perpétuellement humides. Le « plancher enfin est couvert d'une couche gluante qu'on « laisse par négligence. » Cette description relative aux navires de pêche de Terre-Neuve et d'Islande peut s'appliquer à tout bateau se livrant à la grande pêche.

Il n'est pas étonnant que dans un pareil milieu, la tuberculose ne fasse des victimes. Un tuberculeux qui y est introduit joue le rôle d'une brebis galeuse. Il serait indispensable que, pour les grandes pêches, chaque homme subisse un examen médical avant d'être embarqué.

Nous savons que des armateurs soucieux de l'amélioration du sort des équipages ont fait construire des bateaux offrant de meilleures dispositions et conformes aux prescriptions des règlements d'administration publique rendus exécutoires à la suite de la loi du 17 avril 1907. D'après cette loi, tout navire de plus de vingt-cinq tonneaux, muni de ses approvisionnements, ne peut être autorisé à prendre la mer, avant d'avoir été visité par

une commission. Ces prescriptions constituent un progrès, mais ne sauraient suffire ; ce sont les habitudes, les mœurs qu'il faudrait modifier avant tout, et c'est besogne très difficile.

L'hygiène de la marine marchande est devenue, depuis plusieurs années, l'objet des préoccupations du gouvernement. Sur les grands paquebots, le marin du commerce se trouve dans de meilleures conditions hygiéniques que le marin-pêcheur. Là, les installations deviennent de plus en plus en rapport avec les exigences de l'hygiène moderne ; le logement des hommes est mieux aménagé, avec un cubage d'air supérieur à celui de jadis, les locaux sont aérés au moyen d'une ventilation artificielle qui aspire l'air vicié alors que l'air pur est amené du dehors par une autre canalisation. Malgré ces améliorations, il reste encore beaucoup à faire sur ces bâtiments. « Le bord, a dit le Docteur Tartarin, est par défi- « nition même un « logement insalubre. » L'encombrement, la promiscuité ne sauraient y être évités. Une partie de l'équipage : les mécaniciens, les chauffeurs, les soutiers vivent dans un milieu peu aéré où la chaleur est excessive ; leur organisme s'en ressent de ces conditions de vie, ce sont eux qui fournissent le plus grand contingent de tuberculeux. Généralement une visite médicale a lieu avant l'embarquement, mais il est facile à un malade, dont l'état de santé est encore satisfaisant, de se glisser à bord du navire.

Beaucoup de ces marins du commerce quittent indem-

nes leur pays, gagnent la contagion à terre, pour la rapporter sur leurs bâtiments. « Il est à remarquer, dit le « Docteur Perrée (*La Tuberculose dans la Marine marchande*, Thèse, Paris 1908-1909) que dans chaque « ville de quelque importance, les marins descendent « presque toujours dans le même quartier. C'est ainsi « qu'au Havre, ils se concentrent dans une petite île « connue sous le nom de quartier Saint-François ou « encore « Quartier breton ». C'est qu'en effet, il se « produit, vers Le Havre, un véritable courant d'émi- « gration partant de la Bretagne... Malheureusement, ce « quartier doit son originalité à des mauvaises condi- « tions d'hygiène ; les rues étroites ne laissent guère « pénétrer la lumière dans les hautes maisons qui les « bordent. L'humidité règne partout, car le sol de ce « quartier est presque au niveau de la mer, et dans les « fortes marées, on a vu l'eau arriver dans les rues et « dans les caves. Les maisons très hautes et très étroi- « tes se serrent les unes contre les autres et elles don- « nent ainsi l'image de ce qui se passe à l'intérieur. Ce « quartier possède 763 habitants par hectare, les quar- « tiers riches de la côte, 91 habitants ; la moyenne « pour toute la ville est de 181 habitants. Dans les « quartiers riches, rue Félix-Faure, au numéro 58, il y « eut, de 1888 à 1899, deux décès par tuberculose sur « 37 habitants ; rue Dauphine, quartier marin, au nu- « méro 17, il y eut, pendant le même temps, 12 décès « de tuberculeux sur 61 habitants. »

« Les bâtiments de guerre, écrit le Docteur Auffret,

« n'ont leur raison d'être que s'ils restent engins de « combat », c'est dire que tout tend à cette fin et que les exigences de l'hygiène ne sont pas toujours satisfaites sur le navire de guerre. Tous les hommes y vivent en contact dans des locaux où le cubage d'air est insuffsant. Depuis le règlement du 22 mai 1902, de nombreuses améliorations y ont été réalisées. La question de l'aération et de la propreté du navire a fait un progrès considérable. « Mais, lisons-nous dans le remarquable « rapport du Docteur Couteaud à la Commission « permanente de préservation contre la Tuberculose « (séance du 11 décembre 1909), l'existence du milieu « à bord est un perpétuel défi à l'hygiène. Toutes les « distributions d'air, de lumière, d'eau pour la pro- « preté sont parcimonieuses dans les profondeurs du « bâtiment, malgré les manches à aération et les venti- « lateurs mécaniques. Et ce sont surtout les marins qui « travaillent dans ces fonds qui paient le plus lourd « tribut à la tuberculose : les mécaniciens, les chauf- « feurs, les soutiers, vivant dans un milieu confiné, « sans air, sans lumière. Sur le navire comme partout, « la fréquence de tuberculose est proportionnelle au « confinement, à la densité du peuplement. Le manque « de repos engendre une certaine nervosité qui met « l'homme en état de moindre résistance. On y souffre « surtout de l'excès de chaleur produite par les machi- « nes ; les jeunes gens s'y épuisent vite, s'y anémient « rapidement, et voilà comment un terrain stérile à la « tuberculose peut devenir favorable au bacille. Les

« causes de refroidissement abondent sur les bâtiments « en marche. Le navire contient un ensemble de climats « superposés ; il fait frais sur le pont, tiède dans les « batteries supérieures, chaud au-dessus du pont cui- « rassé. On passe d'une étuve à la glacière et l'on voit « des chauffeurs, à peine vêtus, quitter leurs fourneaux « pour venir respirer l'air sur le pont. Du refroidisse- « ment à la bronchite et de celle-ci à la tuberculose, il « n'y a qu'un pas.

« Quelques-uns contractent la tuberculose sur le « navire, mais beaucoup arrivent porteurs de germes « qui s'y éclosent. Notre marine est recrutée dans ces « familles que nous avons vu vivre dans des conditions « antihygiéniques, qui ont des conditions d'existence « anormale où les dangers de la contagion sont inévi- « tables. Le marin arrive au service, atteint d'une forme « de tuberculose latente et, sous l'influence des fati- « gues, d'un refroidissement, d'un « rhume négligé », « son mal se révèle, sa tuberculose contractée dès l'en- « fance, dans sa famille, bien plus souvent qu'à bord « des navires où les conditions d'habitation, de nour- « riture sont bien supérieures à celles auxquelles il a « été habitué. Malgré la visite médicale très sérieuse, il « échappe quelques cas qui passent par les mailles. Des « cas se déclarent en mer de ces tuberculoses latentes, « de ces rhumes négligés, dont le marin breton très en- « durant aurait honte de se plaindre jusqu'à ce qu'une « hémoptysie le terrasse...

« Ou bien le marin se contamine dans ses relations

« avec les habitants étrangers ou par contagion sur le « navire, par des porteurs sains de bacilles, surtout par « les vieux gradés, sous-officiers, le plus souvent tuber- « culeux sans le savoir et dont la tuberculose est à « forme torpide, plus ou moins latente, jusqu'à ce qu'u- « ne association microbienne, une affection des voies « respiratoires, une épidémie de grippe, un surmenage « lié à quelque accident de mer, un séjour prolongé en « climat tropical, toutes ces causes contingentes, aient « fait fléchir l'organisme et aient permis une efflores- « cence nouvelle de bacilles endormis. Ces vieux servi- « teurs insouciants et inconscients souffrant peu du « reste ne se présentent au médecin que terrassés par « le mal. Entre le moment où leur affection a évolué et « celui où elle a été médicalement reconnue, un long « temps s'est écoulé, pendant lequel le sujet a semé des « bacilles sur le navire. Et ces bacilles expectorés im- « prudemment dans les coins obscurs d'un entrepont « sont une semence qui lèveront un jour ou l'autre « dans les poumons d'un jeune matelot atteint d'un « simple rhume ou à la faveur d'une fissure, une exco- « riation de l'arbre aérien produites par des poussières « vulnérantes, à l'occasion peut-être d'un emmagasine- « ment de charbon dans les soutes. »

CHAPITRE III

La cause principale prédisposante
L'Alcoolisme

La tuberculose pulmonaire était rare autrefois en Bretagne. Laënnec ne constatait que peu de cas dans la région de Douarnenez. Mais elle existait en Armor, c'est un fait incontestable. Nous lisons dans l'intéressant ouvrage du Docteur Rouxeau : *La Jeunesse d'un Grand Homme, Laënnec avant* 1806 : « On sait par « Guillaume Laënnec que sa belle-sœur (la mère de « Laënnec) était de constitution faible et chétive ; que, « dans son enfance, elle fut « nouée » et qu'adulte elle « conservait encore des traces de rachitisme. Quelques « uns ont écrit qu'elle était tuberculeuse ; c'est mal- « heureusement trop possible pour qu'on veuille y con- « tredire ; ses trois frères moururent avant d'avoir « atteint l'âge d'homme et ses deux fils furent phti- « siques. » En effet, Laënnec, notre illustre compatriote, ce génial observateur à qui l'on doit l'auscultation, qui établit les caractères cliniques essentiels de la

tuberculose pulmonaire, devait en être la victime à l'âge de 45 ans.

Cambry nous apprend (*Voyage dans le Finistère* 1794) que : « La côte du Léonnais nourrit une multitude de « vieillards vigoureux... Tout être assez fort pour résis- « ter aux tempêtes habituelles, aux travaux de la rive « de la mer, prolonge sa carrière jusqu'au terme le plus « reculé. Ici l'habitant des campagnes ne connaît que « les fièvres chaudes, une transpiration supprimée les « occasionne, le seul remède qu'il emploie est le vin « chaud, il y mêle un peu de sucre et, dans les cas déses- « pérés, du poivre et de l'eau-de-vie. Si ce secret ne « réussit pas, il désespère du malade. Il est très rare « qu'on ait recours au médecin dans les campagnes, « le maréchal guérit les plaies et donne des drogues. »

Cambry signale cependant dans le pays de Léon « des « pleurésies, des écrouelles, des maux de poitrine, des « humeurs froides ; » de même sur la côte de Cornouailles ; « les maux de gorge, le cours de ventre, les « dysenteries sont les maladies les plus communes du « pays ; beaucoup d'habitants, sur la pointe du Raz « surtout, sont attaqués d'affections scrofuleuses. »

Le bacille de Koch se trouvait donc en Bretagne, il y a plus d'un siècle et la plupart des gens de la côte bretonne étaient vigoureux. Les logements insalubres y abondaient, l'alimentation y était bien plus défectueuse que de nos jours, la misère y était plus répandue, des mariages consanguins se faisaient ; la syphilis même, nous dit Laënnec, existait chez les marins, et pourtant

peu de gens mouraient de tuberculose pulmonaire. Ce n'est que depuis un demi-siècle, à peine, que ce fléau a commencé d'exercer ses ravages dans l'Armor. Nous avons cherché qu'elle pouvait bien en être la cause et nous avons constaté que du jour où l'alcoolisme a progressé dans notre pays, la tuberculose pulmonaire l'a suivi dans sa marche en avant. Et nous croyons avec le Docteur Pélicier, de Port-Louis, que « c'est au dévelop-« pement de l'alcoolisme qu'est dû le développement « progressif d'une maladie peu répandue autrefois. Je « pense que là réside la cause primordiale essentielle. « Il faut bien reconnaître malheureusement que, malgré « ses superbes qualités, la race bretonne, par caractère « ou par tempérament, est essentiellement portée à « abuser des poisons alcooliques autorisés par l'Etat. « Les débits sont innombrables ; il y en a à toutes les « portes, les plus petites épiceries tiennent en même « temps débit. C'est un véritable scandale. Le pêcheur, « après avoir vendu son poisson, laisse une partie de « son gain entre les mains du débitant de boissons. » C'est la vérité. Nous aimons trop notre pays, pour ne pas dénoncer, après bien d'autres, le mal effroyable qui le ronge. L'alcool sabote notre race.

Disons-le sans fausse honte : on boit en Bretagne ; l'homme comme la femme ; l'enfant même contracte, de bonne heure, cette mauvaise habitude ; on l'encourage quand on ne le force pas moralement. Voilà la source principale du mal. Tout le monde, à quelques exceptions près, boit trop, beaucoup trop.

Les statistiques qui nous ont été fournies par le Ministères des Finances en font foi.

Depuis 1824 jusqu'en 1915, la consommation de l'alcool ne cessa de progresser, le nombre de débits ne cessa d'augmenter ; plus de 200 cabarets nouveaux s'ouvraient tous les ans en Bretagne.

Le tableau suivant que nous empruntons au Docteur Lagriffe, médecin des Asiles, nous fait voir l'envahissement progressif du Finistère par l'alcool.

Années	Population	Vin (hectolitres)	Cidre (hectolitres)	Alcool à 100° (hectolitres)	Débits de boissons
1824.	482.069	87.276	55.882	7.956	2.294
1834.	524.396	86.773	71.284	12.338	3.739
1844.	576.068	89.246	59.911	17.611	4.684
1854.	617.710	56.209	100.101	14.082	4.149
1864.	627.307	80.556	113.139	25.074	4.405
1874.	642.963	90.004	154.217	28.024	6.059
1884.	681.564	121.147	199.489	38.285	6.022
1899.	727.012	120.571	198.794	42.987	7.277
1904.	773.014	198.510	168.888	46.872	9.302
1914.	809.771	—	—	39.853	10.137

La guerre étant survenue, l'Armée ayant utilisé l'alcool pour ses besoins, la loi du 9 novembre 1915 réglementant l'ouverture des débits d'alcool à consommer sur place ayant été votée, on but moins d'alcool, ainsi que nous le montrent les chiffres suivants.

Consommation d'alcool, par hectolitres, de 1914 à 1918 :

Années	1914	1915	1916	1917	1918
Côtes-du-Nord	26.127	22.991	14.617	11.629	6.738
Finistère	39.853	36.911	25.506	19.194	14.074
Morbihan....	18.861	18.706	10.922	8.748	6.723

Mais, comme le dit M. Louis Jacquet (*L'Alcool, Etude économique et générale*, Masson et Cie, édit. 1912) : « Pour avoir la consommation réelle de l'alcool, il faudrait ajouter les quantités consommées en franchise « des bouilleurs de cru et celles consommées en fraude, « c'est-à-dire, ajouter annuellement 340 à 350.000 hectolitres d'alcool pur aux quantités imposées officiellement en France. » La consommation est donc bien plus considérable que celle qui nous est livrée par les chiffres.

Le nombre des débits était encore dans le Finistère, en 1918, de 9.023. Les Côtes-du-Nord comptaient en 1913, 8.582 débits ; en 1918, 6.868 ; le Morbihan, en 1913, avait 8.090 débits ; en 1918, 7.172.

Le Finistère possédait, en 1824, 1 débit pour 218 habitants ; en 1913, on y trouve 1 débit pour 80 habitants ; à la même époque, dans le Morbihan, il existe 1 débit pour 70 habitants, et dans les Côtes-du-Nord, 1 débit pour 71 habitants. La moyenne pour la France, à la même date, étant 1 débit pour 82 habitants, alors qu'en Suède, il n'existait qu'un débit par 5.000 habitants.

Voici maintenant la quantité d'alcool consommé par tête d'habitant dans les trois départements bas-bretons : le Finistère, les Côtes-du-Nord, le Morbihan, depuis 1874 jusqu'à 1913 inclusivement.

Nous donnons à la suite la quantité d'alcool consommé dans les principales villes du littoral breton, pendant les dix dernières années, de 1907 à 1917.

Statistique sur la consommation de l'alcool fournie par l'Administration des Contributions indirectes

FINISTÈRE

Consommation par tête d'habitants de l'alcool contenu dans les boissons ci-après

Années	Boiss. distillées	Boissons fermentées			Total
	Alcool	Bière	Cidre	Vin	
1874	4.44	0.20	1.50	0.75	6.24
1875	4.85	0.20	1.04	0.85	6.95
1876	4.66	0.22	1.30	0.88	6.96
1877	5.	0.28	0.75	0.92	6.95
1878	5.06	0.22	1.10	0.89	7.27
1879	5.30	0.22	1.	0.95	7.47
	29.31	1.35	6.69	5.24	42.49
	Moyenne des six premières années : 7.08				
1880	5.43	0.25	0.60	0.92	7.20
1881	5.52	0.23	0.65	0.95	7.35
1882	5.45	0.19	1.15	0.85	7.64
1883	5.81	0.25	1.77	0.90	7.73
	22.21	0.92	3.17	3.68	29.92
	Moyenne des quatre dernières années : 7.50				
1884	5.72	0.19	2	0.87	8.78
1885	5.82	0.23	1.77	0.90	8.72
1886	5.60	0.24	0.77	0.92	7.53
1887	5.68	0.27	1.16	1.	8.10
1888	5.47	0.24	1.30	0.90	7.91
1889	5.70	0.30	1.03	0.92	7.95
1890	5.93	0.35	0.60	0.92	7.80
1891	5.80	0.36	0.82	0.90	7.78
1892	6.05	0.32	1.12	0.92	8.41
1893	5.83	0.20	1.50	1.70	9 23
	57.59	2.60	12.07	9.95	82.21
	Moyenne			8.22	
1894	6.01	0.15	1.40	1.70	9.26
1895	6.10	0.20	1.50	1.80	9.60
1896	6.29	0.20	1.80	1.80	10.09
1897	6.36	0.25	1.35	1.80	9.76
1898	6.83	0.30	0.85	1.70	9.68
1899	6.24	0.25	0.90	1.90	9.29
1900	7.06	1.20	1.50	1.70	11.46
1901	5.78	1.20	1.75	2.40	11.23
1902	5.46	2.20	0.45	2.80	11.91
1903	5.86	1.25	0.85	2.90	10.86
	61.99	7.20	13.35	20.50	103.14
	Moyenne			10.31	
1904	5.90	2.25	1.35	2.50	10.
1905	5.76	2.30	1.85	2.60	10.51
1906	5.92	1.90	1.15	2.50	11.47
1907	5.48	1.55	1.30	2.40	10.73
1908	5.98	2.	0.85	3.	11.83
1909	5.80	1.75	1.30	2.90	11.75
1910	5.88	2.	1.20	3.10	12.18
1911	6.37	2.30	1.35	2.40	12.42
1912	5.84	1.85	1.35	2.70	11.74
1913	5.98	2.15	1.45	2.70	12.28
	58.91	20.05	13.15	26.80	118.91
	Moyenne			11.90	

Statistique sur la consommation de l'alcool fournie par l'Administration des Contributions indirectes

COTES-DU-NORD

Consommation par tête d'habitants de l'alcool contenu dans les boissons ci-après :

Années	Boissons distillées	Boissons fermentées			Total
	Alcool	Bière	Cidre	Vin	
1874	3.95	2.03	1.85	9.35	17.18
1875	4.25	2.03	1.60	11.60	19.38
1876	5.	2.06	1.	12.	20.06
1877	4.72	2.10	1.90	11.75	20.47
1878	3.55	2.05	1.65	11.25	18.50
1879	3.85	2.	1.25	11.	18.10
	25.32	12.27	9.25	66.85	113.69
	Moyenne des six premières années : 18.95				
1880	4.05	2.83	0.85	9.35	16.59
1881	4.92	2.25	1.60	9.77	18.54
1882	4.78	2.30	1.75	9.80	18.63
1883	5.50	2.30	1.70	9.95	19.45
	19.25	9.18	5.90	38.37	73.20
	Moyenne des quatre dernières années : 18.30				
1884	5.22	2.20	2.65	10.35	20.42
1885	5.	2.20	2.15	9.90	19.25
1886	5.40	2.	2.	9.40	18.80
1887	5.30	2.30	1.85	9.	18.45
1888	5.70	2.30	1.85	8.98	18.83
1889	5.90	2.10	1.55	9.35	18.90
1890	5.70	2.30	1.	9.40	18.40
1891	5.70	2.30	1.20	9.20	18.40
1892	5.80	2.30	1.50	9.80	19.40
1893	5.32	2.15	0.90	9.90	18.27
	54.04	22.15	16.65	95.28	189.12
	Moyenne			18.90	
1894	4.04	1.10	0.85	8.60	14.59
1895	4.32	1.15	2.30	11.20	18.97
1896	4.44	1.15	2.10	10.80	18.49
1897	4.49	1.20	1.65	11.10	18.44
1898	5.08	1.25	1.40	11.20	18.93
1899	4.81	1.80	1.60	11.30	19.51
1900	5.14	1.90	2.20	11.70	20.94
1901	4.06	7.15	2.25	14.	27.46
1902	3.82	7.25	1.70	14.40	27.17
1903	4.03	7.40	1.25	13.10	25.78
	44.23	31.35	17.30	117.40	210.28
	Moyenne			21.02	
1904	4.41	8.20	1.55	12.70	26.86
1905	4.13	7.70	2.15	13.90	27.88
1906	3.84	7.80	0.70	12.35	24.69
1907	3.96	7.30	0.65	12.20	24.11
1908	4.20	7.55	0.60	12.40	24.75
1909	4.18	7.30	0.70	12.60	24.78
1910	4.01	7.35	0.70	12.	24.96
1911	5.01	9.20	0.95	9.40	29.56
1912	4.84	8.05	0.85	10.50	24.24
1913	5.02	8.15	0.95	10.10	24.22
	44.50	78.60	9.80	118.15	251.05
	Moyenne			25.10	

Statistique sur la consommation de l'alcool fournie par l'Administration des Contributions indirectes

MORBIHAN

Consommation par tête d'habitants de l'alcool contenu dans les boissons ci-après :

Années	Boissons distillées	Boissons fermentées			Total
	Alcool	Bière	Cidre	Vin	
1874	2.33	0.10	7.50	1.40	11.23
1875	2.25	0.13	7.	2.75	12.13
1876	2.22	0.13	6.25	2.58	11.18
1877	2.54	0.20	5.59	2.26	10.58
1878	2.72	0.13	6.15	1.94	10.94
1879	2.90	0.12	7.03	1.62	11.67
	18.86	0.81	39.51	12.55	67.73
	Moyenne des six premières années : 11.30				
1880	3.45	0.25	3.35	1.40	8.45
1881	3.73	0.30	3.50	1.23	8.76
1882	3.20	0.10	4.80	1.20	9.30
1883	3.76	0.13	4.40	1.40	9.69
	14.14	0.78	16.05	5.23	36.20
	Moyenne des quatre dernières années : 9.05				
1884	3.23	0.10	14.15	1.50	18.98
1885	3.44	0.09	8.90	1.60	18.03
1886	3.30	0.11	8.85	1.40	13.66
1887	3.40	0.13	8.70	1.64	13.87
1888	3.15	0.10	7.90	1.60	12.77
1889	3.68	0.20	6.67	1.65	12.20
1890	4.20	0.26	3.35	1.80	9.67
1891	4.02	0.13	4.08	1.20	9.43
1892	4.22	0.15	12.30	1.30	17.97
1893	3.61	0.10	5.35	8.90	17.96
	36.33	1.37	80.25	22.59	140.54
	Moyenne			14.05	
1894	3.28	0.05	5.35	1.20	9.88
1895	3.78	0.05	8.55	1.40	13.78
1896	3.90	0.05	7.90	1.40	13.25
1897	4.07	0.10	4.25	1.90	10.32
1898	4.75	0.15	3.50	1.80	10.20
1899	4.69	0.05	4.75	1.60	11.19
1900	4.39	0.65	6.20	1.50	12.14
1901	3.14	0.95	11.85	2.70	18.34
1902	3.25	0.95	6.25	2.80	13.25
1903	4.05	1.25	4.90	2.30	12.50
	39.30	4.25	63.50	18.60	124.85
	Moyenne			12.50	
1904	4.72	1.30	6.45	2.	14.47
1905	3.59	1.45	11.25	1.90	18.19
1906	3.77	1.	5.60	1.50	11.87
1907	3.24	0.55	5.40	1.40	10.59
1908	3.79	1.15	4.55	2.	11.49
1909	4.06	0.80	5.10	1.90	11.86
1910	4.17	0.80	5.05	1.90	11.92
1911	4.54	1.25	6.05	1.70	13.14
1912	3.74	0.60	8.70	1.30	14.34
1913	4.08	0.70	7.	1.20	12.92
	39.70	9.60	65.15	16.40	130,85
	Moyenne			16,40	

Quantité d'alcool consommé dans les villes du littoral breton pendant les dix dernières années

Désignation des Villes	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917
	hectol.	hectol.	hectol.	hectol.	hectol.	hectol.	hectol	hectol.	hectol.	hectol.	hectl.
Audierne	413	420	460	464	437	444	440	392	351	249	204
Brest	4.945	4.933	5.15	5.265	5.963	5.495	5.571	5.587	5.444	3.951	3.121
Concarneau	342	370	408	387	372	352	875	391	525	229	202
Douarnenez	833	869	943	928	862	909	908	861	760	566	501
Guilvinec	284	286	380	289	307	280	295	250	238	195	162
Lorient	2.722	2.812	2.942	3.059	3.409	3.005	3.169	3.154	2.903	2.143	1.541
Port-Louis	318	327	368	374	391	340	386	366	300	199	149
Quiberon	255	275	310	305	324	283	287	275	212	164	142
Totaux	10.110	10.292	10.916	11.071	12.065	11.108	11.431	11.276	10.733	7.696	6.022

112.720 Hectolitres

Depuis le 23 février 1918, les droits sont perçus au départ, et il n'est plus possible, dès lors, de déterminer l'importance de la consommation locale.

De cette longue énumération de chiffres, il en résulte que la consommation d'alcool pur par tête d'habitant, a, dans le Finistère, quadruplé depuis 1824. A cette époque, elle était de 1 litre 6 d'alcool pur par tête d'habitant ; en 1913, elle montait à 5 litres, quantité taxée par l'Etat ; mais nous dirons avec le Docteur Lagriffe : « Nous ne « nous éloignerons pas beaucoup de la vérité, en éva- « luant la consommation réelle de l'alcool à près de « 15 litres par tête d'habitant, ce qui est formidable. »

D'où les effets de l'intoxication : accroissement de la criminalité, augmentation inquiétante du nombre des cas d'aliénation mentale, comme l'ont démontré les Docteurs Lagriffe et Auffray, et surtout développement progressif de la tuberculose pulmonaire, facile à constater en comparant les tableaux que nous avons insérés au chapitre premier et ceux publiés ci-dessus.

Il nous a paru intéressant, pour corroborer nos dires, de donner, ci-après, le compte rendu du Recrutement de l'Armée fourni par le Ministère de la Guerre, ayant trait aux trois départements bas-bretons. Nous remarquons que le nombre des exemptés, des ajournés, des hommes versés dans le service auxiliaire, des tuberculeux, des faibles de constitution, des épileptiques, des idiots, des aliénés, va croissant depuis 1874 jusqu'en 1913.

Et nous croyons être dans le vrai, en disant qu'il doit exister un lien étroit entre la consommation de l'alcool en Basse-Bretagne et cette augmentation de conscrits réformés par les Conseils de revision.

Compte-rendu du Recrutement de l'Armée publié par le Ministère de la Guerre

COTES-DU-NORD

Recrutement (loi du 27 juillet 1872)

Années	Inscrits	Exemptés	Ajournés	Serv. auxil.	Tubercul. pulmonaire	Autres tuber.	Scrofule	Faiblesse de constit.	Déchéa. organ.	Epilepsie	Idiotie	Aliénation ment.	Chorée convul.	Total des mal. nerv.
1874	5.564	520	580	172	9	»	»	118	127	4	64	1	»	69
Proport.	p. 1.000	93.55	116.	34.40	1.80			23.60	25.40	0.80	12.80	0.70		13.80
1887	5.957	606	729	276	8	6	»	36	50	11	8	2	»	25
1888	6.193	687	827	299	8	5	»	27	40	12	8	3	»	23
1889	6.063	529	946	358	7	7	»	24	35	10	9	4	»	23
	18.193	1.822	2.572	933	23	15		87	125	37	25	9		71
Proport.	pr. 1.000	100.5	154.32	55.98	1.38	0.90		5.22	7.50	2.22	1.50	0.55		4.30

(Loi du 15 juillet 1889)

1890	5.922	613	555	573	12	4	44	27	87	16	12	3	»	31
1891	5.248	414	783	465	11	1	35	19	66	10	6	3	»	19
1892	5.301	477	666	327	15	1	43	23	82	14	8	8	»	30
1893	6.404	521	874	449	17	»	46	29	92	21	16	9	»	46
1894	5.826	454	664	257	13	3	43	35	94	22	14	6	»	42
1895	6.581	518	1.290	244	14	4	44	44	106	30	21	8	»	59
1896	6.382	584	730	266	19	5	61	51	136	35	18	6	»	59
1897	5.552	678	1.099	284	20	7	72	65	164	38	18	6	»	59
1898	6.402	489	849	358	22	12	42	4	50	11	32	5	7	62
1899	6.275	528	1.016	255	27	15	11	1	54	6	16	4	»	26
1900	6.300	543	869	226	65	13	23	3	104	13	18	3	»	34
1901	5.900	544	964	473	41	25	2	»	68	12	17	4	4	37
1902	6.139	520	818	236	33	55	25	25	139	13	24	»	2	39
1903	6.044	602	1.114	223	59	102	14	15	190	12	27	4	1	44
1904	6.011	522	1.033	276	28	64	19	77	188	14	20	4	»	38
1905	5.925	470	1.063	281	38	54	4	54	144	10	27	8	»	45
	97.504	8.451	14.369	5.283	428	365	493	473	1.764	277	294	81	14	666
Proport.	pour 1000	86.60	148.70	52.83	5.15	4	5.50	5.20	18.80	3.40	3.74	0.95	1.55	7.10

Application de la loi 1905

		Exemp. totaux		Tuberculose					
1906	6.189	486	204	102	35	14	23	2	»
1907	5.943	615	204	178	67	7	24	2	»
1908	6.133	603	193	60	118	11	33	6	»
1909	5.951	667	241	81	170	9	14	15	3
1910	5.975	575	177	51	162	6	22	5	13
1911	5.614	479	233	64	57	13	19	4	7
1912	6.057	618	190	83	154	5	22	4	8
1913	5.929	429	252	77	43	1	25	6	8
	47.811	4.472	1.594	696	806	66	182	44	39

FINISTÈRE

Recrutement (loi du 27 juillet 1872)

Années	Inscrits	Exemptés	Ajournés	Serv. auxil.	Tuberc. pulmonaire	Autres tuberc.	Scrofule	Faiblesse de constit.	Déchéa. organ.	Epilepsie	Idiotie	Aliénation ment.	Chorée con vul.	Maladies nerveuses
1874	5.553	408	542	276	28	12	»	20	60	6	3	3	»	12
Proport. p. 1.000		73.50	108.40	55.20	5.60	2.40		4	12	1.20	0.60	0.60		1.20
1887	6.360	696	734	258	41	3	»	120	184	4	7	3	»	14
1888	6.345	888	467	321	42	4	»	128	174	19	20	6	»	45
1889	5.993	684	427	194	34	1	»	47	82	3	11	2	»	16
	18.698	2.268	1.625	773	117	8		315	440	26	38	11		75
Proport. p. 1.000		121.30	87.75	41.74	6.32	0.43		17.01	23.26	1.40	2.05	0.60		4.05

Loi du 15 juillet 1889

1890	6.020	449	716	310	38	3	47	15	103	5	9	3		18
1891	5.984	533	841	287	48	2	58	8	116	7	15	6		28
1892	6.199	402	901	226	28	1	46	11	86	7	9	4		20
1893	7.219	809	947	371	37	3	81	74	195	7	5	4		16
1894	7.097	522	570	253	19	1	51	39	110	6	7	8		21
1895	7.650	716	959	475	22	4	65	80	167	9	9	3		21
1896	7.577	635	1.058	288	70	1	55	13	139	15	22	7	3	47
1897	7.706	593	1.027	277	70	3	41	12	126	12	15	7	5	39
1898	7.663	436	808	420	36	3	21	19	79	10	16	5	1	32
1899	7.249	841	894	234	48	7	71	89	214	21	39	8	1	69
1900	7.479	610	1.183	302	3	1	16	99	119	9	9	4		22
1901	7.090	602	704	450	3	»	14	35	52	3	5	6		14
1902	7.665	584	744	459	»	»	11	33	44	3	9	5		17
1903	8.183	678	1.039	824	4	»	25	23	52	12	16	10		38
1904	7.939	594	1.258	423	6	»	29	58	93	8	72	5		25
1905	8.075	528	1.019	385	6	»	33	52	91	3	6	4		13
	116.804	9.532	14.668	5.461	438	27	664	657	1.786	137	203	89	10	439
Proport. p. 1.000		81.80	132	49.15	3.95	0.24	5.98	5.92	16.08	1.23	1.83	0.80	0.10	4

Application de la loi 1905

1906	8.037	612	174	110			141		»	15	11	7
1907	7.824	985	179	165			187		9	28	17	12
1908	7.965	677	213	116			121		9	15	6	5
1909	7.851	687	179	112			115		8	13	15	4
1910	8.087	684	217	131			149		7	17	8	2
1911	8.187	672	160	134			162		6	12	10	4
1912	7.675	981	358	181			187		16	25	17	6
1913	7.917	523	193	110			105		9	13	8	3
	63.538	5.837	1.673	1.059			1.167		64	139	92	43
Proport. p. 1.000		90.50	26.76	16.94			18.67		1.02	2.17	1.47	0.68

Compte-rendu du Recrutement de l'Armée publié par le Ministère de la Guerre

MORBIHAN

Recrutement (loi du 27 juillet 1872)

Années	Inscrits	Exemptés	Ajournés	Serv. auxil.	Tubere. pulmonaire	Autres tubere.	Scrofule	Faiblesse de constit.	Déchéa. organ.	Epilepsie	Idiotie	Aliénation ment.	Chorée convul.	Maladies nerveuses
1874	4.472	431	121	345	1	5	»	14	20	10	19	2	»	31
Prop. p. 1.000 insc.		96.20	27.70	69.80	0.25	1.15		3.	4.40	2.50	4.15	0.40		6.20
1887	4.782	329	791	201	1	1	»	6	8	5	11	2	»	16
1888	4.786	381	606	151	»	3	»	3	6	7	13	2	»	22
1889	4.819	485	564	209	2	»	»	44	46	11	19	»	»	30
	14.397	1.195	1.961	561	3	4		53	60	23	43	4		70
Proport. p. 1.000		90	156 88	44.88	0.24	0.32		4.25	4.80	1.84	3.44	0.32		5.60

Loi du 15 juillet 1889

1890	4.600	289	425	308	»	6	14	29	49	6	22	3	»	31
1891	4.418	604	613	214	»	»	20	83	103	3	20	2	1	30
1892	4.590	507	640	209	3	10	39	89	135	10	16	»	»	26
1893	5.243	501	791	348	2	10	10	67	89	14	20	2	»	36
1894	5.265	455	528	178	3	9	12	68	92	14	15	11	»	40
1895	5.702	299	652	208	6	2	9	22	39	6	5	4	»	15
1896	5.641	335	536	361	1	2	17	30	50	13	20	2	»	35
1897	5.784	393	754	314	29	»	5	69	103	8	26	4	1	39
1898	5.931	486	477	356	12	12	11	77	122	9	30	8	1	43
1899	5.696	507	603	295	3	47	15	56	121	11	24	3	»	40
1900	5.721	480	624	303	»	35	2	109	142	10	13	5	»	29
1901	5.269	295	498	333	»	5	1	110	116	7	21	5	»	30
1902	5.598	391	436	128	2	5	2	139	146	9	22	2	»	34
1903	5.721	371	707	257	3	4	»	72	81	5	23	3	»	29
1904	5.671	310	573	229	1	10	2	76	87	10	16	1	»	32
1905	5.918	368	694	203	3	15	4	73	95	7	23	6	»	36
	86.751	6.486	9.541	4.244	78	172	155	1.165	1.572	146	316	59		525
Proport. p. 1.000		74.74	114.50	50.92	0.93	2.05	1.86	13.98	18.84	1.75	3.80	0.71		6.30

Recrutement Application de la loi de 1905

	Inscrits	Exemptés	Serv. auxil.	Tubercul.	Faibl. de const.	Epilepsie	Idiotie	Alién. m.	Ch. conv.
1906	5.709	362	62	32	6	3	16	5	4
1907	5.659	500	191	59	76	»	18	4	7
1908	5.984	546	139	44	91	7	16	8	»
1909	5.568	599	176	118	103	»	17	9	4
1910	5.889	399	165	65	63	9	22	8	1
1911	5.671	406	207	48	46	16	4	1	1
1912	5.939	390	192	65	1	»	17	4	11
1913	5.897	296	156	48	61	9	17	11	»
	46.316	3.498	1.269	489	447	35	127	50	28
Proport. p. 1.000		76.	30.45	51.73	10.72	0.84	3.05	1.20	0.67

Jadis, avant le milieu du siècle dernier qui vit la France s'adonner aux excès alcooliques, avant cette fatale loi de 1880 qui accorda la liberté des débits de boissons, le Breton, en général, était un être vigoureux qui engendrait des enfants sains. Le terrain, chez nous, s'opposait à la germination du bacille de Koch. Et ce terrain a été préparé à la tuberculose par l'alcoolisme. « L'alcoolisme y a fait le lit de la tuberculose », comme le disait le Professeur Landouzy.

En 1875 déjà, le Professeur Lancereaux présentait, au Congrès International des Sciences géographiques, un travail sur la distribution de la phtisie pulmonaire. Il eut pour conclusion que « la tuberculose reconnaissait « deux catégories de causes prédisposantes : d'une part, « une aération insuffisante ou encore une alimentation « inférieure aux besoins nécessités par les conditions « climatériques ; d'autre part, l'abus prolongé des « boissons alcooliques. L'absence de cette maladie chez « les peuples vivant à l'état sauvage et demeurés sobres, « nous amenait à déclarer que la tuberculose était une « maladie de la civilisation.

« C'est qu'en effet, elle a sa plus grande fréquence « dans les agglomérations d'individus, et partout où on « se livre à des excès de boissons alcooliques.

« La preuve de cette dernière influence, nous est four- « nie par ce qui s'est passé au cours du siècle dernier « dans la plupart des îles de l'Océan Pacifique, où on se « livre à des excès de boissons alcooliques.

« Les médecins et les voyageurs qui ont visité ces îles

« s'accordent tous pour attester les ravages opérés par « les excès de boissons qui eurent pour conséquence la « disparition d'un grand nombre d'indigènes ; semblables faits se renouvellent aujourd'hui parmi plusieurs « populations nègres du centre de l'Afrique. Ces faits, « qui sont, en somme, des expériences pratiquées sur une « grande échelle, ne peuvent laisser de doute sur la « dépopulation par l'alcool et la tuberculose ; mais, du « reste, il suffit de voir ce qui se passe chez nous pour « se convaincre de l'action délétère des boissons alcooliques et de leur influence sur la tuberculose ; la Normandie et la Bretagne sont des exemples trop « évidents. »

Et le Professeur Lancereaux cite les résultats des observations prises par lui durant 40 années. Les faits sont au nombre de 2.192 se répartissant comme suit :

Alcoolisme et tuberculose	1.229
Aération insuffisante et sédentarité	651
Misère et privation	82
Misère et grossesse	91
Hérédité probable	93
Contagion	48

« Ces chiffres, disait-il, démontrent de la façon la « plus évidente que plus de la moitié des cas de tuberculose que nous avons eu à soigner appartiennent à « des buveurs de longue date. Venaient ensuite des personnes exerçant, pour la plupart, des professions sédentaires, logeant dans des appartements trop étroits

« ou travaillant dans des ateliers encombrés, en un mot « manquant d'air, de lumière et parfois d'exercices « musculaires, toutes conditions favorables à la dénu- « trition de l'individu. »

Il ajoutait : « La recherche du degré de fréquence de « la tuberculose par rapport au nombre des buveurs ne « pouvait nous laisser indifférent ; aussi avons-nous « essayé de l'établir le plus exactement possible ; en « voici les résultats :

« Alcooliques chroniques ..... 1.984 cas
« Tuberculeux ..... 853 cas

« Ce qui donne pour les hôpitaux de Paris 1 tubercu- « leux pour 233 alcooliques, chiffre véritablement ef- « frayant et qui depuis longtemps nous a conduit à dire « que la tuberculose est le plus grand danger de l'alcoo- « lisme.

« M. Jacques Bertillon est arrivé au même résultat « en l'appuyant sur une statistique plus étendue faisant « partie d'un rapport présenté dernièrement à l'Acadé- « mie de Médecine. L'auteur y a montré, en effet, deux « cartes de France relatives l'une à la distribution de « l'alcoolisme, l'autre à la répartition de la tuberculose, « et fait voir que ces deux cartes étaient parfaitement « superposables, en ce sens que là où l'alcoolisme était « le plus répandu, là aussi régnait la tuberculose avec « une grande fréquence. Bertillon fit remarquer, en « outre, que la fréquence de la phtisie chez les cabare- « tiers de 35 à 45 ans est de 579 morts annuelles pour

« 100.000 habitants, alors que chez les autres commer-
« çants du même âge, elle est seulement de 245. »
(*Rapport de la Tuberculose et de l'Alcoolisme,* Séance du 27 novembre 1909 de la Commission permanente de préservation contre la Tuberculose.)

L'alcoolique paie donc un royal tribut à la tuberculose. De plus il engage du même coup l'avenir de ses enfants : « L'ivrogne n'engendre rien qui vaille, disait « déjà Amyot, dans ses *Commentaires de Plutarque,* et « la médecine moderne montre le riche terrain d'évolu-« tion pour le bacille de Koch qu'est sa descendance. « L'alcoolisme congénital n'est pas un vain mot, les « expériences de Nicloux l'ont prouvé : le spermato-« zoïde comme l'ovule sont directement touchés par « l'alcool, et l'alcool passe de la mère au fœtus, même « après l'absorption de quantité minime : « Quelle ne « doit pas être, dit Nicloux, la toxicité de l'alcool pour « un organisme et surtout pour un système nerveux en « voie de formation ? »

Et les résultats de l'enquête du Docteur Arrivé, portant sur 1.500 enfants, en est une preuve concluante : « Sur 100 enfants tuberculeux, dit-il, y compris ceux « qui meurent de méningite, il y a 36,49 qui sont des « hérédo-alcooliques, 41,23 des hérédo-tuberculeux (que « nous considérons aujourd'hui comme des cas de tu-« berculose congénitale due à une infection utérine ou « mieux comme des cas de contagion familiale), et 22,27 « issus d'individus ne présentant aucunes tares pré-« citées. »

Dans ses observations personnelles portant sur plus de 100 familles avec 524 enfants, J.-H. Greff constate que quand le père ou l'aïeul du côté maternel est alcoolique, 10 pour 100 des filles deviennent phtisiques.

La *Revue internationale de Tuberculose d'août* 1910 a publié une importante étude du Docteur Pégurier, de Nice, se rapportant à 700 familles de la classe ouvrière de la région.

Dans ce milieu, la mortalité infantile s'établit comme suit :

	Naissances	Décès
Pour 280 familles (sans tare appréciables) ...	1090	330 soit 30 °/₀.
Pour 202 familles (avec tare tuberculeuse) ...	970	296 soit 30,50 °/₀.
Pour 218 familles (avec tare alcoolique).....	1211	501 soit 41,30 °/₀.

(Thèse Chantepie, Paris, 1915).

Nous avons, nous-même, constaté les effets de l'alcoolisme sur la descendance d'une famille de buveurs.

Nous connaissons deux septuagénaires, l'homme et la femme, paraissant encore jouir d'une bonne santé, malgré la grande passion qu'ils eurent pour l'alcool. Ils engendrèrent quatre enfants ; deux moururent en bas-âge, deux autres grandirent, furent nos camarades de classe ; ils n'avaient l'air de souffrir d'aucune tare. A l'âge de vingt ans, tous deux devinrent marins. L'aîné se maria au début de la guerre, fut père d'une petite fille et mourut de tuberculose pulmonaire, deux ans après son mariage ; peu après son enfant le suivit dans la tombe, terrassée par une méningite tuberculeuse due, sans doute, à la contagion familiale. Nous venons d'ap-

prendre la mort du cadet des enfants, à l'âge de 26 ans, victime, lui aussi, de la même maladie ; il ne cohabitait plus depuis quelques années avec son frère aîné. C'est là, entre mille, l'exemple d'une famille issue d'alcooliques, que la tuberculose fait disparaître.

L'alcool fait un mal immense à ces 25.000 marins de la Flotte sardinière, à ces 50.000 personnes, ouvriers et femmes de friterie qui vivent de la sardine, même à ces marins de l'Etat, à ces marins du Commerce, sobres à bord, mais préoccupés d'aller boire lorsqu'ils descendent à terre.

L'alcool engendre la misère, il est le pourvoyeur de tous les vices. Jadis, on buvait ferme, en Bretagne, on se saoûlait à certaines périodes de l'année, on usait, on abusait du cidre, mais les médecins bretons n'ont jamais constaté que le cidre bu modérément ait exercé une influence bien nette sur la dégénérescence de la race. C'est depuis le jour où les Bretons se sont adonnés aux spiritueux, aux liqueurs à essences, que le fléau désole notre beau pays.

Cependant, si le marin breton boit, ne l'en blâmons pas trop, ne nous indignons pas d'une façon excessive, si nous le rencontrons rentrant au logis en titubant. Est-ce uniquement de sa faute, s'il boit ? Il y a, certes, chez lui, crainte du ridicule — « il fait comme les autres » ; faiblesse de caractère. Mais ne sont-elles pas typiques ces paroles que nous rapporte un excellent médecin qui les a entendues dix fois de la bouche de pêcheurs : « Nous ne demandons pas mieux que de ne

« pas boire, mais qu'on ne laisse pas l'alcool à notre dis-
« position, que le Gouvernement supprime l'alcool ;
« sauf peut-être quelques enragés, personne ne s'en
« plaindra. » Ce sont aussi de grands enfants ignorants, nos frères, l'eau-de-vie ne leur paraît pas nuisible, ils ne songent pas à lui attribuer un rôle dans l'étiologie de leurs maux.

Bon mari, bon père, plein de dévouement et de courage, il part, le pêcheur, avant l'aube, le lundi matin, honteux des libations de la veille, après avoir jeté un regard de tendresse sur la femme et les cinq ou six enfants qui sommeillent, en se disant qu'ils n'ont pour vivre que le fruit de sa pêche. Vêtu de son « ciré », il s'enfonce dans la nuit, marche vers le port où l'attend sa barque que la mer va assaillir et engloutir peut-être.

C'est une rude tâche que la sienne, elle exige un courage et un sang-froid peu ordinaire.

En voici une description tracée avec art et exactitude par notre compatriote, l'admirable écrivain G. Geffroy ; il s'agit des pêcheurs de Camaret, de Douarnenez, d'Audierne et de Concarneau. « Ils vont à la mer, ils y re-
« tournent sans cesse. La mer est une grande séduc-
« trice qui les a pris tout entier et qui ne les quittera
« plus, ils acceptent d'avance que le lit de cette rude
« épouse devienne leur tombe. Ils ont été trempés par
« les pluies, suffoqués par les coups de vent, ils ont vu
« les vagues se creuser en abîmes, ils ont eu la sensa-
« tion d'un combat corps à corps avec la masse d'eau
« qu'ils affrontaient, les lames se reculant, semblant

« prendre un élan, revenant furieuses, se jetant sur la « frêle barque, la terrassant, la mordant, pendant que « la meute des vents déchire les filets et la voile, pousse « la barque et l'homme vers le guet-apens des rochers « cachés sous l'eau. Eh bien ! qu'importe tout cela ! « tout cela s'oublie ! Quand la mer chante par toutes « ses vagues, frémit sous les baisers du soleil, son appel « est encore entendu, la barque est remise à l'eau, le « pêcheur reprend le large. Voilà pourquoi au lende- « main des sinistres, la veuve et l'aîné des fils recousent « les voiles, radoubent, goudronnent le bois, remaillent « les filets, pansent les blessures du bateau. Le mousse « devenu patron ira de nouveau chercher la vie et la mort « où succombèrent la plupart des siens. Il n'essaiera pas « de se soustraire à la loi commune. Son entrée dans la « vie sera constatée par une inscription maritime ; sa « mort obscure et incertaine ne laissera peut-être pas « même de trace sur les registres de l'état-civil. Entre « ces deux faits, entrevoyez la biographie du pêcheur. » (*La Bretagne*, par G. Geffroy.)

Rentré dans sa chaumière, dans son logement où règne souvent la misère, où les douceurs de la vie, les bienfaits de l'hygiène sont inconnus, « quoi d'étonnant « qu'il se laisse tenter par ce qui constitue son seul « luxe : l'auberge », cette plaie de notre société.

Et c'est en connaissant la vie du marin que nous comprendrons mieux le droit qu'il a, dans son penchant à l'alcool, à notre indulgence, à notre protection.

Est-ce bien lui l'agent le plus coupable de la dégéné-

rescence de sa race ? « Il est juste de se rappeler, dit « M. Guy de La Rochefoucauld, que si l'individu con- « tribue par sa personnalité à faire la société, la société « à son tour fait l'individu. Au fond chaque fois qu'une « plaie ravage un pays, le pays en est toujours plus ou « moins responsable ; on peut dire à coup sûr qu'il n'a « pas accompli son devoir comme il l'aurait dû. » (*Une Race en péril.*)

La société, l'Etat ont une grande part dans cette responsabilité.

Les patrons d'usine, les mareyeurs, les acheteurs furent les propagateurs du fléau. Connaissant le penchant avéré du marin pour l'alcool, ils imaginèrent de se faire concurrence non à coups de pièces d'argent, mais à coups de chopines et de bouteilles d'alcool.

Il est des gens qui, remarquant son manque d'énergie, son absence de volonté, flattent sa passion et en tirent grand profit. Nous voulons parler du rôle démoralisateur que joue dans la vie du marin le débitant-épicier-boulanger. Cet individu, qui cumule ces multiples fonctions, fournit à crédit à son client le pain, la boisson, les engins de pêche dont il a besoin ; c'est chez lui que les agrés, les voiles, les filets sont déposés. Aussi, le samedi soir, et souvent tous les jours, l'équipage s'y réunit pour le partage des gains, pour le réglement des dépenses faites par le bateau. Ce réglement de compte est accompagné de rasades copieuses. « Il faut faire marcher le commerce ». Et on le fait marcher en s'empoisonnant jusqu'au soir et en rapportant la misère au logis. Fermez

les débits qui engloutissent avec l'argent la santé de nos familles ! Quant à l'alcoolisme et à la tuberculose, on ne les vaincra pas tant que foisonneront ces officines publiques d'empoisonnement.

Puis c'est la contagion par l'exemple. Enfant, il a vu son père et sa mère boire, il a hérité d'eux ce penchant à boire ; dans sa bourgade, il a vu les notables se réunir au café et y déguster des alcools, durant des heures entières ; les étrangers eux-mêmes sont loin de lui donner le bon exemple. « La visite des raffinés tombe, « chaque été, sur le pays, comme une épidémie ; l'eau- « de-vie n'est pas si pernicieuse que l'exemple doré de « tous les mensonges et la santé apparente de tous les « vices. » (Suarès, *Landes et Marines.*)

Jusqu'au journal qu'il lit, il s'y fait une propagande, en troisième, quatrième page, en faveur de soi-disante liqueurs apéritives, reconstituantes.

Son œil est réjoui par les flacons aux couleurs variées qui s'alignent avec symétrie aux vitrines des épiceries. Et c'est ainsi qu'aux jours de baptême, le parrain offre à l'accouchée — c'est la mode ! — des douzaines de ces bouteilles de poisons parés de beaux noms.

La politique et les politiciens s'en mêlent aussi. « Les « pêcheurs ne parlent guère que de la mer quand ils « sont à l'auberge ; la politique vient depuis peu avec « les journaux et prend la place du métier, parfois des « idées religieuses. Le malheur est que le temple de la « politique soit une salle d'auberge. » (Suarès.) Et certains politiciens peu scrupuleux inculquent leurs idées

à nos marins, à force de petits verres. Un de nos excellents amis nous racontait récemment une conversation qu'il eut avec un candidat aux dernières élections législatives. Ce dernier déplorait la vie chère, surtout l'augmentation du prix du verre d'alcool. « C'est une ruine, « disait-il, que de se faire élire à notre époque. » Nous aimons à penser qu'il s'est ruiné et qu'il n'a pas été élu, mais nous regrettons que notre pays ait pu en souffrir.

Et c'est grande faute à l'Etat que de demeurer impassible ou d'agir mollement devant cet épouvantable fléau qui décime nos populations françaises.

Le Finistère a perdu dans cette guerre 30.000 de ses enfants et l'œuvre de mort continue chez nous plus terrible que sur le front. En ne défendant pas l'alcool, en tolérant le privilège des bouilleurs de cru, en permettant à l'individu de s'empoisonner, l'Etat est grandement coupable.

Il n'est pas de petite ferme qui ne brûle aujourd'hui, grâce à l'alambic roulant — la voilà revenue la charrette de la mort, *Karr an Ankou,* de nos légendes bretonnes — une grande partie de sa récolte de pommes. Nous avons vu, au début de l'an dernier, une demi-douzaine de ces appareils distiller, pendant plus de huit jours, l'eau de mort à nos compatriotes.

Cependant nous ne désespérons pas de notre peuple. On nous écrit de tous côtés : « Nous remarquons que, « depuis deux ans, il y a moins d'hommes et de femmes « qui se saoûlent, moins de scènes, moins de batailles « sur les quais et dans les rues. » — « Il me paraît que

« la guerre, par l'éducation antialcoolique des jeunes « générations, a eu, sous ce rapport, une influence favo- « rable. Il y aurait lieu de continuer dans cette voie. »
(Le Docteur Pélicier.)

CHAPITRE IV

Causes prédisposantes secondaires de la Tuberculose pulmonaire dans l'Armor

Alimentation

Il est reconnu qu'une alimentation défectueuse, amenant une débilitation générale de l'organisme, prédispose à la tuberculose pulmonaire. L'alimentation laisse beaucoup à désirer dans l'Armor. Il est certes des gens qui s'y nourrissent bien, tant à la campagne qu'à la ville, mais dans beaucoup de familles, l'alimentation est mauvaise et déficiente. Avant la guerre, la cause de ce fait était souvent due à la misère. « Il y a eu, sur nos « côtes, une quinzaine d'années sans pêche fructueuse. » La routine et la paresse parfois contribuaient aussi à la rendre mauvaise. Pendant la guerre et après la guerre, surtout dans les villes, « elle est une conséquence, com- « me nous le dit si bien, le Docteur Brunet, médecin « principal de la Marine, de la vie chère, du travail des « femmes ne leur permettant pas de faire elles-mêmes « la cuisine dans leur ménage, du défaut de gaz, de la « raréfaction de certaines denrées, faute de transports

« faciles, de l'encombrement dans les villes, faute de « communications commodes dans les faubourgs, du « défaut d'installations, beaucoup d'appartements « n'ayant pas de cuisines dans les maisons ouvrières, « des dépenses exagérées causées par l'alcoolisme, la « toilette, le cinéma, les dépenses somptuaires en géné- « ral au détriment des dépenses utiles, enfin des diffi- « cultés pour se procurer des aliments sains en quantité « et de qualité convenables, ainsi que les moyens de les « préparer : le charbon coûte cher et manque, le gaz « fait défaut, l'électricité est parcimonieusement répar- « tie, le lait est très mesuré, mouillé, écrémé, parfois « tuberculeux, le beurre est hors de prix, la graisse, le « saindoux, le lard frais, l'huile, les corps gras ne sont « plus facilement abordables pour les petites bourses ; « la viande, les légumes ne sont plus aussi abondants « et de prix aussi accessibles qu'autrefois, les jeunes « femmes n'ont jamais appris de notions de cuisine à « l'école non plus que d'économie domestique, et, au « syndicat, on ne leur parle que de leurs revendi- « cations. »

En Bretagne, on absorbe beaucoup de graisses, suffisamment d'hydrates de carbone, mais très peu de substances azotées « qui sont en grande partie utilisées à « fournir à l'organisme de l'énergie et de la chaleur. « L'albumine est indispensable à la réparation des « tissus. » (Macaigne.) On ne mange de viande de boucherie chez le marin-paysan que les jours de fête, quelquefois le dimanche ; on tue rarement un animal de

basse-cour, on préfère le vendre à la ville voisine. Et cette viande que les bouchers vendent est souvent de qualité inférieure ; ce sont de vieilles vaches, nul vétérinaire ne les examine. Dans certaines régions, notamment dans les îles, il existerait des vaches tuberculeuses en grande quantité. Il est indéniable que la tuberculose bovine se transmet à l'homme. Le lait des vaches tuberculeuses est souvent virulent, notamment celui des vaches très malades ; celui des sujets atteints de tuberculose mammaire est toujours très redoutable. De même la chair des bovidés tuberculeux peut transmettre à l'homme le bacille de Koch.

Le marin, en général, consomme beaucoup de lard, soit avec des légumes, pommes de terre, choux, soit en tranches sur du pain. Mais comme le rappelait M. Vallée, professeur à l'Ecole d'Alfort, la tuberculose est également répandue chez le porc. Il y aurait environ 10 p. 100 de porcs tuberculeux, en France, dans les régions où on alimente le porc avec du petit lait. « Le danger des « viandes de porcs est d'autant plus grand que, toutes « les parties de peu d'attrait de cet animal sont consom- « mées à l'état de hachis et que beaucoup de préparations de charcuterie sont ingérées crues ou mal cuites. « J'ai trouvé, disait M. Vallée, à la séance du 21 mars « 1908 de la Commission permanente de préservation « contre la Tuberculose, dans un saucisson destiné aux « élèves de l'Ecole d'Alfort, un tubercule de la grosseur « d'un pois que l'inoculation au cobaye a montré très « virulent. » On ne saurait trop recommander aux

mères de famille de faire bien cuire cette viande.

Le beurre avec le saindoux est grandement utilisé dans l'Armor. Très souvent le pêcheur se contente de déjeûner d'une tartine de pain recouverte de beurre. C'est le corps gras le plus facile à digérer.

Les œufs, qui ont une valeur nutritive très grande, ne sont guère estimés de notre population côtière. Ils sont vendus au marché et consommés dans les grandes villes.

Le lait est peu bu sur la côte, et à tort. On en met un peu dans le café du matin, parfois dans la soupe. C'est un aliment complet, excellente nourriture pour l'enfant et les malades.

Le pêcheur se nourrit fréquemment de soupe au poisson, « la cautriade », comme il l'appelle ; mais de tous les animaux, les poissons sont les moins nutritifs ; ils doivent être consommés très frais, sinon, ils s'altèrent rapidement et donnent des produits toxiques, et certains poissons de mer, comme le maquereau, pêché en grande quantité dans les eaux bretonnes, sont gras, lourds et indigestes.

L'aliment qui fait le fond de la nourriture du marin est le pain de blé et de seigle, pain nourrissant, se conservant longtemps frais, mais mal préparé, mal cuit dans les fermes, très indigeste pour un estomac malade.

Dans les grandes agglomérations, on se nourrit de pain blanc souvent mal fabriqué avec une farine falsifiée, souillée par la fabrication manuelle, mal cuit.

Le sarrazin ou blé noir est une des céréales les plus

importantes de la Basse-Bretagne ; la farine sert à faire des crêpes, des galettes, de la bouillie à moitié cuite et de digestion pénible. Même utilisation de la farine d'avoine, très nourrissante.

Les haricots, pois, lentilles n'entrent guère dans l'alimentation de nos marins.

En revanche, la pomme de terre est l'aliment le plus consommé dans l'Armor ; elle contient beaucoup d'eau, des hydrates de carbone, mais peu de matières azotées. Parlant d'elle, le Docteur Bezançon s'exprimait ainsi : « Si le pommier fut un bien mauvais cadeau fait à « l'Armorique, le... tubercule cher à Parmentier n'en « fut peut-être pas meilleur. » Et M. J. Rochebonne écrit : « Si je m'en réfère à l'excellent volume du Doc- « teur A. Martinet *Les Aliments usuels,* j'y trouve le « tableau comparatif suivant entre la pomme de terre et le pain. »

	Eau	Hydrate de carbone	Albuminoïdes	Sels minéraux
Pomme de terre	74 p. 100	22 p. 100	2,5 p. 100	1 p. 100
Pain.....	36 p. 100	55 p. 100	7 p. 100	1 p. 100

« On peut en conclure, ajoute le Docteur Martinet, « pour les besoins courants de la clinique diététique, « que le pain contient à poids égal deux fois et demi de « substances hydrocarbonées et albuminoïdes, autant « de sels minéraux et deux fois moins d'eau que la « pomme de terre.

« L'analyse des cendres de la pomme de terre montre « que ces cendres sont presque exclusivement composés

« de sels de potasse, et que comparées au pain bis « surtout, les pommes de terre ont une bien plus faible « teneur en phosphates. On conçoit dès lors le rôle « important que peut jouer dans l'étiologie de la tuber- « culose ce mode alimentaire si répandu. » (*Revue moderne de Médecine et de Chirurgie*, Déc. 1913.)

L'eau est consommée en abondance au logis, surtout les années de disette de pommes, lorsque le cidre est cher. Elle sert aussi à la préparation des aliments. Elle serait de bonne qualité, si elle n'était pas puisée dans des puits contaminés par des infiltrations de purin venant des écuries voisines ou des tas de fumiers qui les entourent, si les fontaines et les sources n'étaient pas polluées par les pluies d'orages et si le seau qui contient l'eau étaient à l'abri des souillures, des poussières de la maison. « Les eaux trop peu minéralisées (moins de « 0 gr. 100), dit le Docteur Courmont (*Précis d'Hygiène*), « sont sans inconvénient, si l'alimentation est riche en « calcaire ; elles sont mauvaises pour des marins, des « montagnards qui ont une alimentation pauvre. » — « Une cause qui pourrait contribuer au développement « de la tuberculose, nous signale le Docteur Alix, Direc- « teur du Bureau d'hygiène de la Ville de Brest, est le « manque de chaux dans les eaux du Finistère principa- « lement. Le terrain est du granit ; les eaux ne renfer- « ment que 10 millièmes au lieu de 40, chiffre que doit « avoir une eau potable. »

Le cidre tient une place exagérée dans l'alimentation du marin breton ; il est souvent acide, de mauvaise qua-

lité, à cause de l'eau surajoutée. Sa préparation laisse quelquefois à désirer, les pommes ne sont pas nettoyées, triées avant d'être écrasées ; l'eau qu'on y ajoute est souvent suspecte. Mis en barriques, il devient aigre, possède un goût de fût.

Nous ne pensons pas, nous l'avons déjà dit, que le bon cidre pris modérément puisse nuire à la santé. Sans être une « boisson très hygiénique », un organisme sain peut en user sans inconvénient. Et nous ne saurions souscrire, sans réserves, à la proposition du Docteur Tarlé : « Si les Bretons deviennent tuberculeux, c'est au « cidre, à cause de son acidité et de son alcool qu'ils le « doivent surtout, car cette maladie progresse avec « l'usage de la boisson « hygiénique. » Nous serions dans le vrai, en ajoutant au mot *usage* le qualificatif immodéré. Certes, l'abus du mauvais cidre doit contribuer au développement de la tuberculose. Et nous croyons que le cidre doit être défendu à tout individu suspect de tuberculose. « Il agit comme un puissant « déminéralisateur par son acidité propre et par l'hy- « perchlorydrie constante qu'il provoque. Et l'on connaît « à présent les relations étroites qui existent entre la « déminéralisation de l'organisme et sa tuberculinisa- « tion. » (Docteur Tarlé). Au sujet du cidre et de la déminéralisation, notre excellent ami, L. Le Naour, pharmacien, interne des Hôpitaux de Paris, nous communique les lignes suivantes : « Le caractère le plus « saillant des cidres de Bretagne consiste en leur aci- « dité relativement élevée, due presque exclusivement

« aux acides maliques et tartriques qui entrent dans « leur composition. Ces acides organiques étant élimi- « nés sous la forme de bicarbonates alcalins ou alcalino- « terreux, ils doivent, pour parvenir à cet état, se satu- « rer, en s'unissant à une certaine proportion de sels « minéraux de l'organisme. Ils peuvent donc, dans ces « conditions, contribuer à une déminéralisation qui ne « doit pas être considérée comme négligeable, chez des « sujets dont le cidre constitue la boisson habituelle. « C'est là un fait qui doit être pris en considération dans « l'étiologie de la tuberculose et prendre rang parmi les « causes prédisposantes de cette affection. »

Mais il est une boisson dont on abuse depuis plusieurs années dans l'Armor, c'est le café. « Il est des familles, « nous écrivent de nombreux médecins, où beaucoup de « repas se composent d'une soupe au café. Les enfants « en sont nourris dès leur sevrage, parfois même « avant. »

« L'île de Groix, écrivait le Docteur Vincent, médecin « de la Marine, est une commune caféomane, où la soupe « de café jouit de l'estime générale, où les enfants à la « mamelle se désaltèrent alternativement avec le sein « maternel et avec l'infusion de café, où enfin les jeunes « filles croquent des grains de café en travaillant. » L'île de Groix consomme 50.000 kilogs de café par an. Mais il n'est pas une famille du littoral breton qui n'ait sa cafetière sur la table, au moment des repas. On en boit le matin, à 10 heures, à midi, à 4 heures, le soir ; on en offre aux visiteurs. Et souvent ce café est suivi

d'une « rincette », d'un pousse-café », c'est-à-dire d'une certaine dose d'alcool qu'on ingurgite plusieurs fois dans la journée.

Le café a une action nocive sur l'organisme : « Il « semble bien que l'on doive considérer la caféine, dit « le Docteur Richaud, non pas comme un aliment d'é- « pargne, mais au contraire comme un aliment d'usure. « Voici, en effet, des faits qui mieux que tous les dosa- « ges d'azote qui ont été publiés, sont de nature à faire « admettre cette opinion. On a observé que des animaux « soumis à l'influence de la caféine, peuvent, malgré « une nourriture abondante, perdre en un temps rela- « tivement court, jusqu'à 3 pour 100 de leur poids. Dans « le même ordre d'idées, on a montré que chez des « animaux ne pouvant s'alimenter, la caféine agissait « seulement comme agent de désassimilation ; ainsi, un « chien soumis à l'inanition simple (avec de l'eau à « volonté) est mort en 31 jours, en perdant en moyenne « 15 grammes par jour et par kilogramme de son poids, « tandis qu'un second chien soumis au même régime « que le précédent, mais qui absorbait en plus, par jour, « 100 grammes d'infusion de café, est mort en 13 jours, « en perdant en moyenne 28 grammes par jour et par « kilogramme de son poids.

« L'intervention du café rend donc l'inanition plus « rapide et augmente la dénutrition et la perte de « poids... » (A. Richaud, *Précis de Thérapeutique et de Pharmacologie.*)

A Groix, beaucoup de femmes et de jeunes filles sont

atteintes de tuberculose pulmonaire, et le sexe féminin y consomme énormément de café ; n'y aurait-il pas là une relation directe, un lien de cause à effet ?

Les mariages consanguins

« Depuis quelques années, dans l'Armor, les mariages « entre parents se multiplient, sans l'ombre d'une raison, « nous écrit un honorable ecclésiastique. » Dans les îles surtout, les habitants se marient depuis longtemps entre eux, et la consanguinité très rapprochée pourrait être une cause prédisposante de la tuberculose. « Dans « les îles, écrit le Docteur Vincent, médecin de la Mari- « ne (*Etude médicale de l'Ile de Groix*), les familles sont « presque toutes parentes par suite de l'isolement, de « l'aversion qu'on professe pour l'étranger, de l'habitude « de se marier entre autochtones. Les mariages unis- « sent souvent deux habitants du même village, par con- « séquent deux individus vivant dans le même milieu « physique et psychique et dont les ascendants plus ou « moins lointains étaient certainement parents... Le « Docteur Lejeanne, médecin de l'île en 1883-1885, a « établi la statistique des mariages qui ont eu lieu entre « cousins-germains et cousins issus de germains ; de « 1867 à 1883, 426 mariages se firent : 40 entre cousins « issus de germains, 15 entre cousins-germains, 1 entre « oncle et nièce ; parmi les 40 premiers mariages, il y « eut huit de stériles ; parmi les 15 autres, il y eut deux « de stériles.

« Si les conjoints sont robustes, bien constitués, sans « tare, sains de corps et d'esprit, ils ne pourront com- « muniquer à l'être procréé un élément pathologique « dont ils sont indemnes. Deux beaux sujets reproduc- « teurs donnent un beau produit. La consanguinité « n'est point entachée d'un vice pathologique par es- « sence, elle ne représente que la résultante heureuse « ou malheureuse de deux causes bonnes ou mauvaises. « Des expériences prouvent que si l'un des deux repro- « ducteurs a une tare, le produit sera exposé à cette « tare, qu'enfin, si les deux reproducteurs ont une tare « de même nature, le produit aura la tare aggravée et « exaltée. Deux alcooliques créeront un épileptique ou « un tuberculisable. L'union n'est dangereuse que « lorsque l'un des deux conjoints a une tare et surtout « lorsque les deux conjoints ont la même tare, ce qui « arrive fréquemment dans les familles de la côte. L'al- « coolisme et la tuberculose augmentent, il serait dési- « rable de déconseiller ces mariages consanguins. »

Notamment, à l'île de Groix où la mortalité tuberculeuse est considérable et où de nombreuses causes prédisposent l'habitant à contracter la redoutable maladie, l'alcoolisme y règne, l'alimentation y est très défectueuse. Dans d'autres îles, comme l'Ile-aux-Moines, l'île d'Arz « où les iliens se marient depuis longtemps entre eux, « où les individus généralement robustes vivent vieux, « où l'alcoolisme est peu développé, mais où l'alimen- « tation est trop pauvre, les causes de mortalité par

« tuberculose seraient dues en partie à la consangui-
« nité.

Le surmenage

« Le surmenage dû au travail n'existe généralement
« pas ; ce sont surtout les paysans qui travaillent, tandis
« que les populations maritimes bretonnes ne fournis-
« sent qu'un travail modéré ; mais le surmenage ner-
« veux, entraînant la diminution des phosphates de
« l'organisme, la déminéralisation et la diminution de ré-
« sistance organique, existe dans les villes du littoral par
« suite de la diminution du repos nocturne. Les jeunes
« gens et les hommes, au lieu du repos complet de la
« nuit, passent une partie de la soirée, soit au cabaret,
« soit à des réunions, soit au cinéma, soit à s'amuser
« avec des femmes. La fatigue de la nuit s'ajoute à celle
« de la journée, les fatigues s'accumulent d'autant plus
« que l'alimentation est moins réparatrice, et le terrain
« humain se trouve ainsi de plus en plus apte à laisser
« germer la graine tuberculeuse, qui tombera acciden-
« tellement sur lui. » (Docteur Brunet, médecin princi-
pal de la Marine.)

Il y a bien longtemps qu'il a franchi les Marches de Bretagne, le Dragon rouge, le progrès, annoncé par Merlin, et qu'il importe chez nous les modes de Paris et d'ailleurs. Les « dancings » foisonnent aussi sur notre littoral ; et à défaut de « jazz-band », un piano mécanique fait tournoyer les couples jusqu'à très tard dans la nuit,

dans des salles de danse où l'on fume, où l'on crache, où l'atmosphère est pleine de poussières, de microbes. Et le vers de Victor Hugo demeure toujours vrai :

Elle aimait trop le bal, c'est ce qui l'a tuée.

(V. Hugo — Fantômes — Odes et ballades).

Les maladies de l'appareil respiratoire

La tuberculose apparaît fréquemment dans les affections de l'appareil respiratoire. Les bronchites aiguës, chroniques, les pneumonies sévissent à l'état continu sur nos côtes, surtout à la mauvaise saison. Elles sont dues aux coups de vent violents, aux refroidissements, aux changements brusques de températures, aux imprudences : l'individu s'enivre, couche à la belle étoile et rentre malade au logis.

Le marin qui navigue contracte facilement des affections du poumon. Sur le navire, la fatigue n'est pas très grande, mais il y a les intempéries, les refroidissements par courants d'air, beaucoup rentrent au pays avec des bronchites chroniques, des pleurésies, c'est-à-dire bien souvent avec la tuberculose. Fréquemment aussi, ces affections des voies respiratoires ne sont que le développement d'une tuberculose plus ou moins latente, qu'une fatigue, un refroidissement, une grippe rallument et font se développer rapidement.

Nous avons constaté également qu'un certain nombre d'enfants, d'adolescents ont des affections chroniques des voies respiratoires supérieures, obstruction nasale

due à des végétations adénoïdes, angines, amygdalites à répétition. Nombre de ces affections chroniques de la gorge et des fosses nasales peuvent être de nature tuberculeuse, comme de multiples recherches l'ont démontré ; en tout cas ce sont des facteurs puissants de la phtisie par la gêne qu'elles donnent à la respiration.

L'émigration. — Le nomadisme

Bien que le pêcheur émigre peu, aime son port où repose sa barque, son coin de terre qu'il cultive au retour de la pêche, l'exode, notamment féminin, vers les grandes villes a lieu dans l'Armor. Chaque jour, des hommes, des femmes partent par voies ferrées vers les pays fortunés de l'Est, vers Paris, Le Havre, Saint-Nazaire, Nantes. Les uns y deviennent marins de commerce, les autres y exercent des professions variées : domestiques, nourrices, ouvriers d'usine. Pour beaucoup l'émigration n'est que temporaire, ils reviennent au pays, en y apportant, malheureusement trop souvent, le bacille tuberculeux.

Ils sont plutôt rares ces représentants de petits métiers qui parcouraient nos campagnes autrefois ; cependant on y voit encore de ces vagabonds, de ces ouvriers ambulants, couvreurs d'ardoises, de ces chiffonniers (pillaouers) qui troquent du savon, des mouchoirs, contre des chiffons, des os, de la ferraille. Ce sont aussi des facteurs de tuberculose, que ces ouvriers qui émigrent vers nos ports de pêche : « C'est une notion populaire à Con-

« carneau que la tuberculose n'y existait pas pour ainsi « dire avant l'industrialisation de la conserve des sardi- « nes et l'on y répète volontiers que ce sont les ouvriers « sondeurs venus de Nantes qui ont été les importateurs « de cette maladie. » (Docteur Lucas.)

La syphilis

« En ce qui concerne les infections chroniques, la « syphilis peut être considérée comme une des causes « prédisposantes les plus puissantes. » (Sergent.)

Mais quoi qu'en dise M. J. Rochebonne, elle ne règne pas largement en Bretagne : c'est l'avis de tous les praticiens que nous avons consultés. Cette affection est rare dans les familles de pêcheurs ; on observe quelques cas dans les familles de marins de l'Etat. Lorsque le marin breton descend à terre, « sa première occupation est « d'aller boire (les matelots basques ou provençaux son- « geraient d'abord à l'amour). » (Austin de Croze.)

CHAPITRE V

La profilaxie de tuberculose dans l'Armor

Avant la guerre, la France méconnaissait le péril tuberculeux, bien que d'éminents hygiénistes le dénonçaient journellement. Avant les hostilités « nous enre-« gistrons, en France, 700.000 décès en chiffres ronds, « et sur ces 700.000 décès, on en comptait environ 80.000 « — plus du dixième ! — qui avaient pour cause la tuber-« culose. Cette seule indication dit assez l'étendue des « ravages que cette maladie exerce dans nos rangs. Ce « qu'elle ne dit pas et qui est plus grave encore, c'est « que ces ravages, la tuberculose les exerce de préférence « à l'âge où l'homme est en pleine activité productrice, « où la femme est le plus utile à l'enfant. Exemple : sur « 85.000 personnes décédées en 1912 entre 20 et 39 ans, « 38.000 ont succombé à la tuberculose. C'est-à-dire que « la moitié ou à peu près (exactement 44 0/0 cette « année-là) des individus qui meurent à cet âge sont des « tuberculeux. » (Rapport de M. A. Honnorat, député, sur la proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant

à instituer des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.)

La guerre vint et l'on remarqua l'énormité du danger, elle risquait de propager davantage le mal. « Pour la « période comprise entre le 2 août 1914 et le 31 décem- « bre 1918, lisons-nous dans le Rapport de M. Strauss « au Sénat, au sujet de la loi adoptée par la Chambre « des Députés et tendant à instituer des Sanatoriums, la « statistique du Service de santé militaire dégage les « renseignements suivants, au passif de la tuberculose « pulmonaire :

« 59.225 militaires sortis des hôpitaux sanitaires ;

« 1.500 militaires retraités ;

« 22.000 réformés n° 1 avec gratification ;

« 85.873 réformés n° 2.

« Cette énorme proportion de militaires tuberculeux, « des blessés de la tuberculose, pour employer l'expres- « sion touchante de Landouzy, marque suffisamment la « gravité menaçante d'une maladie tout à la fois gué- « rissable et évitable, dont les progrès doivent être en- « rayés par une sévère prophylaxie. »

Devant cette aggravation du danger, devant cet épouvantable menace pour la race française, les Pouvoirs publics demeurés jusque-là impassibles — « que de vœux restaient à l'état de vœux ! » — s'émurent ; et, en 1916, M. Honnorat, actuellement ministre de l'Instruction publique, proposait à la Chambre des Députés, une série de moyens directs et indirects pour lutter contre la tuberculose : « *Dispensaires* pour chercher les

« tuberculeux là où ils sont, mettre à leur portée tous « les soins que comporte leur état de santé et veiller à « ce que leur mal ne se transmette pas à leur entourage, « au milieu social dans lequel ils vivent ; *sanatoriums* « pour guérir ou éduquer les malades et les mettre en « mesure, à leur retour dans la vie familiale, dans la « vie sociale, de pouvoir sans péril pour les leurs, sans « péril pour eux-mêmes, reprendre petit à petit une vie « normale, et *institutions d'assurance contre la maladie* « pour suppléer aux ressources trop réduites de l'assis- « tance, être certains que partout, jusque dans le plus « pauvre de nos villages, nul ne sera condamné à se « priver des soins que peut exiger son état et à devenir, « faute de ces soins, un élément de contagion pour sa « famille et pour la collectivité sociale où il vit.

« Il nous faut aussi, parallèlement, une *inspection de* « *l'hygiène publique* agissante et forte qui puisse effec- « tivement veiller partout à ce que les *services de désin-* « *fection* répondent à leur but et à ce que les *règlements* « *sanitaires* cessent de n'être rigoureux que lorsqu'il « s'agit de protéger le bétail contre les épizooties.

« Il nous faut, en outre, faire converger vers le même « but, par des moyens directs et indirects, toute l'œuvre « d'éducation sociale que nous avons à accomplir :

« Par des moyens directs, en appliquant impitoyable- « ment la loi du 17 juin 1915 sur l'*expropriation pour* « *cause d'insalubrité publique*, en rappelant sans cesse « à toutes les grandes administrations la volonté expri- « mée dans notre résolution du 26 décembre 1912 d'as-

« surer l'*assainissement des logements* de leurs agents « à chaque changement d'occupant, en exigeant confor- « mément à la proposition de loi votée par la Chambre, « le 9 juillet 1915, que les objets usagés figurant dans « les *ventes publiques* soient désinfectés lorsqu'ils ne « peuvent être accompagnés d'un certificat médical « constatant l'inutilité de cette opération, en organisant « enfin l'*inspection médicale des écoles*, depuis si long- « temps vainement réclamée.

« Par des moyens indirects, en accordant à l'*enseigne- « ment de l'hygiène*, dans toutes nos écoles, la place « qu'il doit comporter dans la vie sociale moderne, en « encourageant dans les milieux populaires le goût des « sports et de la culture physique, en multipliant les « œuvres d'*habitations à bon marché*, saines et salubres, « de *jardins populaires* ou autres analogues, en cessant « de frapper par l'*impôt des portes et fenêtres* ces deux « éléments de santé que sont l'air et la lumière, et enfin « et surtout en habituant les citoyens à renoncer à « l'*abus de l'alcool*. » (Rapport Honnorat déjà cité.)

Mais le Parlement avait déjà voté, le 18 octobre 1915, « la loi sur l'*assistance aux militaires tuberculeux réfor- « més ou en instance de réforme*, loi consacrant l'accord « des deux Administrations de la Guerre et de l'Inté- « rieur, et ouvrant un crédit de deux millions qui, les « années suivantes, fut porté à cinq millions et demi.

« Les établissements créés furent appelés *Stations sa- « nitaires*, sanatoriums de fortune destinés à soigner et « à éduquer les militaires tuberculeux. Le nombre de

« ces *Stations* fut rapidement porté à 29, réparties sur « divers points du territoire et comprenant environ « 2.500 lits.

« De cette création en dériva une autre : celle des « *Hôpitaux sanitaires,* décidée par M. Justin Godart, en « vue d'opérer le triage des tuberculeux avant leur envoi « en station ; leur nombre, en y comprenant les services « hospitaliers spécialisés atteignit 49, représentant 7.500 « à 8.000 lits.

« Pour continuer aux malades sortis des stations les « soins et l'éducation qu'ils y avaient reçus, le Ministère « de l'Intérieur suscita la création de *Comités d'assis-* « *tance aux militaires tuberculeux,* qui s'organisèrent « dans chaque département, et dont l'action fut centra- « lisée et secondée par un *Comité national* présidé par « M. Léon Bourgeois.

« Ces créations constituent la souche de toute l'orga- « nisation de demain ; l'œuvre de guerre se transforme « en œuvre de paix ; cette transformation, le législateur « l'a facilitée par le vote de deux lois, qui forment la « charte de l'action antituberculeuse : *la loi du* 15 *avril* « 1916 *sur les Dispensaires* (loi Léon Bourgeois) ; *la loi* « *du 7 septembre* 1919 *sur les Sanatoriums* (Loi Hon- « norat). » (Professeur Léon Bernard, *Etat actuel de la Législation antituberculeuse, en France. — La Presse Médicale,* 10 janvier 1920.)

Nous donnons, à la fin de notre étude, le texte intégral de ces deux lois.

C'est sur les bases qu'elles nous fournissent que devra être établie la lutte antituberculeuse, dans l'Armor.

La loi du 7 septembre 1919, instituant des sanatoriums publics et privés, ne peut actuellement procurer à notre région des moyens nombreux et puissants pour combattre la maladie. La création et l'entretien de ces établissements étant très coûteux, il n'en existe que quelques-uns sur nos côtes bretonnes : les sanatoriums marins pour enfants, de Roscoff, de Lorient, de Pen-Bron ; le sanatorium-préventorium de Portzmeur, à Morlaix, pour femmes et jeunes filles, dû au généreux concours de Mme Whitney-Waren, à la précieuse collaboration de Mme Post, à l'activité du Docteur Prouff. Au Huelgoat, une ancienne propriété des Dames de la Congrégation des Cieux a été utilisée pour le traitement des militaires tuberculeux.

Et bientôt va s'ouvrir dans un site merveilleux, grâce à la généreuse initiative du Conseil général et à l'appui financier de l'Etat, le sanatorium populaire de Guervénan en Plougonven (Finistère).

Souhaitons que la générosité des gens fortunés permette d'augmenter le nombre de ces établissements d'une si grande utilité, surtout pour les individus peu riches. Le climat de l'Armor convient à un grand nombre de tuberculeux, les paysages harmonieux, pittoresques, favorables à la création de sanatoriums, abondent tant sur le littoral qu'à l'intérieur du pays. Nous aimerions voir s'y élever des sanatoriums marins où les petits Bretons scrofuleux, hérédo-chétifs, prédisposés à la tu-

berculose, ceux atteints de lésions ganglionnaires, articulaires, osseuses, seraient soignés et guéris ; des sanatoriums ruraux assez éloignés des bors de la mer où l'air est trop vif, pour ces éréthiques en pleine évolution, dont l'état s'améliorerait grâce à l'action sédative du climat de l'intérieur et d'un régime approprié.

Le sanatorium accueillerait le malade, lorsqu'il deviendrait, pour son entourage, un objet de contagion. Là, soustrait aux « causes d'excitation nerveuse, d'agitation « psychique, à la sollicitude inquiète, à l'affection mala- « droite de ses proches, aux initiatives fâcheuses d'amis « bien intentionnés ; arraché à ses affaires, à son milieu, « il y trouverait la quiétude morale, oublierait ses soucis, « sachant sa famille secourue, s'il en est le soutien, par « le Dispensaire ou par des bienfaiteurs. Soumis à l'in- « fluence directe, à la surveillance constante et à l'auto- « rité d'un médecin compétent, à la cure de repos pra- « tiquée d'une façon méthodique », à un traitement diététo-hygiénique sérieux, il y goûterait promptement les bienfaits de cette belle œuvre.

Mais pour que les résultats soient excellents, il est de toute nécessité que le Dispensaire sélectionne les malades et n'envoie au sanatorium que des individus curables, de ces tuberculeux chez lesquels, malgré l'importance de leurs lésions pulmonaires, les trêves de la maladie alternent pendant longtemps avec les périodes d'évolution progressive et les complications ; de ces indigents qui ne peuvent se soigner chez eux ; elles sont nombreuses, en Armor, ces familles de pêcheurs, de marins que la

misère guette, que la contagion menace, dès que la tuberculose s'installe au logis.

Nous connaissons les brillants succès obtenus par nos voisins de l'Est. Des malades bien choisis, non des incurables, mais des candidats à la tuberculose peuvent être améliorés, sinon guéris, dans la proportion de 60 0/0. « Au bout de quelques semaines ou de quelques mois, « le malade a les plus grandes chances de sortir guéri, « c'est-à-dire d'avoir renforcé sa résistance qui commen- « çait à fléchir. C'est un tuberculeux de moins, c'est pro- « bablement toute une famille tuberculeuse de moins. » (Courmont, *Précis d'Hygiène.*)

Nombreux seraient, chez nous, les individus qui demanderaient leur admission dans ces sanatoriums ; des pères, des mères de famille n'hésiteraient pas à s'éloigner des leurs, pour recouvrer la santé, sachant que pendant leur absence le Dispensaire, les Dames visiteuses veillent sur leur foyer, interviennent utilement pour que la misère n'y rentre pas.

Et ces gens, à leur sortie du sanatorium, seraient repris par le Dispensaire et gardés sous sa surveillance médicale et hygiénique. Ayant reçu une éducation antituberculeuse, ayant appris à se guérir, ils appliqueraient autour d'eux les règles d'hygiène qui leur furent enseignées et deviendraient ainsi de précieux auxiliaires pour le Dispensaire.

C'est le Dispensaire qui doit être notre moyen de lutte et de prophylaxie le plus efficace et le plus immédiatement utilisable dans l'Armor. Nous avons vu que

la loi du 15 avril 1916 établissait plusieurs catégories de Dispensaires : Dispensaires publics, Dispensaires privés parmi lesquels les Dispensaires mutualistes, les Dispensaires créés par une Administration publique.

Cette loi a reçu, en Bretagne, un important commencement d'exécution. A l'heure actuelle, de nombreux Dispensaires y fonctionnent : à Saint-Brieuc, à Roscoff, à Saint-Pol-de-Léon, à Morlaix, à Plouescat, à Brest, à Lesneven, à Carhaix, à Douarnenez, à Quimper, à Concarneau, à Quimperlé, à Lorient, à Vannes. « Douze « autres sont prévus pour le Finistère, et leur nombre « pourra être augmenté, si cela est nécessaire, pour que « toutes les communes puissent être facilement compri- « ses dans leur rang d'action. »

Le Dispensaire ne sera pas moins utile à la campagne qu'à la ville. Il faut que nos gros bourgs, nos villages bretons souvent éloignés des centres urbains, avec lesquels les communications sont parfois difficiles, voient leurs malades bénéficier de l'action bienfaisante de l'œuvre antituberculeuse. Dans le milieu rural, un local modeste suffirait pour son installation. Une ou deux pièces que fournirait la Mairie en constitueraient le siège. « Le Dispensaire n'aurait pas besoin d'être ouvert « d'une façon permanente, mais à certains jours, à cer- « taines heures, en choisissant encore ici plus spéciale- « ment le moment où les malades auraient la facilité de « s'y rendre sans trop se déranger de leurs occupa- « tions. » (Docteur E. Gautrez.) Un Comité local, en relation avec le Comité d'arrondissement et affilié au

Comité départemental, l'administrerait, le dirigerait.

Dans le Finistère, la lutte contre la tuberculose est poursuivie avec ardeur. Son Comité départemental, constitué le 28 décembre 1918, a chargé son bureau de poursuivre, de coordonner et de développer les efforts tendant à la défense contre le redoutable fléau. Il s'efforce de réaliser un armement antituberculeux rationnellement conçu comprenant : des dispensaires, des sanatoriums, des pavillons, des salles spéciales permettant d'isoler, dans les hôpitaux et hospices, les phtisiques gravement atteints, non justiciables du sanatorium. L'hôpital de Quimper doit créer un quartier spécial pour ces malades avec l'aide pécuniaire de la Commission Rockefeller. Il serait possible d'instituer, sans trop de frais, dans les hôpitaux ou hospices de petites villes, de chefs-lieux de canton, de ces pavillons suffisamment isolés, où les tuberculeux trouveraient les soins que nécessite leur état.

Mais pour que le Dispensaire joue un rôle vraiment efficace dans la lutte antituberculeuse, il faut qu'il remplisse certaines conditions. Il ne sera pas « une boutique » où l'on donne des consultations, où l'on distribue des « médicaments à des malades » ; certes, il lui sera loisible de procurer une meilleure alimentation à un tuberculeux pauvre, de lui accorder des bons de viande, de lui donner du lait et même des produits pharmaceutiques. Le Dispensaire, comme le dit le Professeur Léon Bernard, « doit être organisé sur le type qu'a décrit Calmette, il représente essentiellement un instrument de

« prophylaxie sociale et non un établissement de cure « individuelle. Le traitement doit jouer le rôle d'une « amorce, pour amener et attirer la clientèle, mais la « véritable destination du Dispensaire est tout autre : « il doit viser à dépister les malades, à faire l'éducation « hygiénique de ceux-ci et de leur famille, à assurer la « désinfection et par conséquent la prévention autour « du malade. »

Son principal rôle consiste dans le recrutement précoce du tuberculeux curable. Des malades se présenteront spontanément au Dispensaire, se soumettront à un examen minutieux et méthodique, suivront les conseils judicieux qui leur seront donnés ; mais un grand nombre, par ignorance de leur état, par amour-propre mal compris, par crainte, s'abstiendront d'y venir ou y viendront trop tard. Ce sont ces individus que l'œuvre recherchera dans les milieux qui l'entourent, notamment parmi les gens du peuple privés de ressources, exposés à la contagion tuberculeuse et ceux déjà atteints.

« Les tuberculoses commençantes seront dépistées par « l'examen clinique, et si possible par des examens ra- « dioscopiques et radiographiques, par des épreuves de « tuberculine, par des courbes de températures prises « au Dispensaire. » Les tuberculoses ouvertes seront reconnues par l'auscultation, l'examen des crachats. Les malades reviendront fréquemment à la consultation où des soins médicaux, des conseils de prophylaxie détaillée leur seront donnés, des visites leur seront faites à

domicile, eux et leur famille recevront une éducation antituberculeuse.

Le Dispensaire prendra les mesures nécessaires pour empêcher l'extension du mal dans les demeures, il désinfectera régulièrement les logements, les assainira en y faisant entrer l'air et la lumière, en y enseignant la propreté, distribuera des crachoirs, des antiseptiques, nettoiera, stérilisera les linges, fera isoler dans un coin de la demeure ou dans une pièce où il couchera seul, le sujet contagieux ; veillera à ce que les règles de prophylaxie y soient appliquées.

Après un examen sérieux et complet dont les résultats seront consignés sur des feuilles d'observation spéciales, le médecin désignera le malade pour l'une des catégories de cure dont il a le choix. Les sujets suspects, justiciables d'une période de repos plus ou moins prolongé, d'un traitement diététo-hygiénique, seront maintenus chez eux et surveillés par l'œuvre ; les tuberculoses ouvertes et fermées seront classées en deux ou trois catégories : les porteurs de lésions osseuses, articulaires, ganglionnaires, dirigés sur les sanatoriums marins, ceux atteints de tuberculose pulmonaire curable, placés dans des établissements de repos situés à l'intérieur du pays, les phtisiques incurables, dangereux pour leur entourage, seront isolés dans des salles spéciales d'hôpitaux ou d'hospices. Le Dispensaire recueillera l'enfant du tuberculeux, le placera à la campagne, le mettant à l'abri de toute occasion d'infection, ou s'il est déjà touché par le bacille, le conduira dans un sanatorium.

Mais cette œuvre admirable, pour pouvoir subsister, devra compter sur le concours de toutes les bonnes volontés ; il est du devoir des municipalités, des sociétés de secours-mutuels, des œuvres d'assistance publique ou privée, des patrons, des industriels, des gens fortunés, de l'aider pécuniairement.

Il n'est pas nécessaire d'avoir un beau local, une belle installation pour le bon fonctionnement d'un dispensaire : une salle d'attente, un endroit où le malade puisse se déshabiller, un cabinet d'examen avec les appareils indispensables pour les recherches bactériologiques, et, si possible, un laboratoire de radiologie sont les éléments essentiels.

Comme personnel, un médecin assisté de quelques infirmières-visiteuses suffisent, à condition que, comme le dit si bien le Docteur L. Guinon : « Médecin et per-« sonnel pensent socialement, autrement dit n'envisa-« gent l'individu que comme élément d'une collectivité « et rapportent à celle-ci tous leurs efforts.

« Pour cela, ils doivent avoir une éducation et un en-« traînement spécial.

« Il faut au médecin une certaine expérience de la « tuberculose, sans parler de la technique d'auscultation « et d'une saine interprétation des signes ; il doit pou-« voir interpréter un examen radiologique, contrôler un « examen bactériologique ; ainsi il aura la précision du « diagnostic qui est si nécessaire à la bonne direction « des malades vers les organisations curatrices ou pré-« servatrices adéquates. »

L'infirmière-visiteuse « la véritable cheville ouvrière de l'œuvre » sera l'auxiliaire indispensable du médecin. Femme intelligente, « recrutée autant que possible au « milieu des populations où elle devra vivre, sérieuse- « ment instruite et dotée d'une forte éducation tubercu- « leuse, au courant des habitudes, des mœurs, des pré- « jugés de ceux qu'elle aura à surveiller, à éduquer et à « soigner, elle en acquerra par cela même une influence « et une autorité plus grande sur eux. » (Docteur Gautrez.)

Le rôle des infirmières-visiteuses, nul ne l'a mieux décrit que le Docteur Küss, dans cette série de leçons que publia, pendant les années 1917, 1918, 1919, le *Bulletin Médical* sous ce titre : *Ce que doivent savoir les Infirmières-Visiteuses des Tuberculeux*. Nous ne saurions mieux faire que de nous en inspirer.

« Une des tâches sociales importantes de l'infirmière « consiste à participer activement au dépistage des « semeurs de bacilles méconnus », à être « le rabatteur « des cas suspects, à recueillir avec rigueur et conscien- « ce les renseignements indispensables que le médecin « ne peut se procurer lui-même, sans perdre un temps « précieux » ; elle lui fera part des caractères de l'expectoration habituelle de chaque malade, apportera aux laboratoires les crachats recueillis dans de bonnes conditions, procédera même périodiquement, si elle est bien stylée, à leur examen microscopique, afin qu'il soit possible de suivre l'évolution des tuberculoses pulmonaires et de ne pas méconnaître les tuberculoses ouvertes.

Ce rôle de dépistage se doublera pour elle de celui d'éducatrice et même de soigneuse.

Il est de toute nécessité d'apprendre à nos populations que la tuberculose pulmonaire est contagieuse, mais évitable et curable. « On ne croit pas suffisamment chez « nous, en Bretagne, à la contagiosité et à la curabilité « de la tuberculose, on s'imagine que tous les cas de tu- « berculose sont mortels. » L'infirmière, bien documentée sur la prophylaxie antibacillaire, enseignera aux familles des malades comment se fait la contagion et la manière de se protéger contre elle.

Seuls, les crachats, le pus des abcès froids, surtout desséchés et flottant dans l'atmosphère, sous forme de poussières, sont dangereux ; la tuberculose se contracte surtout par les voies respiratoires, mais aussi par le lait, la viande d'animaux tuberculeux que l'on consomme.

Elle luttera contre la tuberculophobie. « Il ne faut pas « que, exagérant les facilités de la propagation de la « tuberculose, le public traite le phtisique comme un « paria... On peut vivre impunément, coucher à côté d'un « tuberculeux, l'air qu'il respire ne contient aucun ba- « cille. Ce sont presque exclusivement les produits « expectorés, desséchés, transformés en poussières qui « voltigeant dans l'air, pénètrent dans les voies aérien- « nes et y inoculent le bacille. Des soins de propreté « minutieuse mettent les parents et les personnes qui « donnent leurs soins à l'abri du danger. » (Brouardel.) La contagion ne se produit pas généralement avec quelques bacilles, Il faut des atteintes microbiennes intenses,

fréquentes, « des contacts répétés et prolongés avec un « sujet contaminant ou un séjour de longue durée dans « local infecté. » (Küss.)

C'est l'infirmière qui mettra, à la disposition des familles de tuberculeux, le matériel spécialement combiné en vue d'éviter la dissémination des bacilles. Un crachoir de chambre ou de poche, simple, commode, facile à nettoyer, une solution désinfectante, comme celle préconisée par le Docteur Küss, qui permet d'obtenir, en quinze à vingt heures, la désinfection réelle des crachats. En voici sa composition :

Savon noir	8 gr.
Carbonate de soude sec	4 gr.
Formol (solution commerciale à 35 0/0)	40 cc.
Eau	q. s. pour 1 litre

« Faire dissoudre à chaud le savon noir dans une petite quantité d'eau (100 à 200 cc.), étendre cette solution savonneuse avec l'eau froide et la verser ainsi « dans le flacon, de manière à faire à peu près le volume « d'un demi-litre. Faire dissoudre, d'autre part, le carbonate de soude dans 300 à 400 cc. d'eau qu'on ajoute « à la solution de savon. Puis mesurer les 40 cc. de « formol, les ajouter à la solution savonneuse alcaline et « agiter le mélange pour le rendre bien homogène. Finalement amener le volume à un litre, en versant de « l'eau jusqu'à un trait marqué d'avance et agiter une « dernière fois. Conserver dans des flacons bien « bouchés. »

« Un sac à linge qui servira à recueillir tout le linge « sale du malade, y compris les mouchoirs contaminés, « mais à l'exception des draps trop volumineux.

« Obliger le malade à désinfecter son crachoir par la « chaleur ; le faire bouillir dans l'eau carbonatée (4 à « 5 cc. de carbonate de soude par litre d'eau). A cet « effet lui procurer un stérilisateur de crachoirs, consis- « tant en une marmite de fer blanc, munie d'une anse, « mais sans couvercle pour éviter pendant l'ébullition la « montée du liquide et son débordement. On laisse « bouillir pendant une vingtaine de minutes et les cra- « choirs sont placés sous un filet d'eau qui les nettoie.

« En se servant de crachoirs incinérables, le malade « éviterait cette opération, mais ceux-ci sont dispen- « dieux.

« C'est encore l'infirmière qui fera appliquer les règles « d'hygiène neutralisant les dangers de la contagion « dans la famille d'un sujet atteint de tuberculose, et « exécuter les prescriptions des ordonnances de prophy- « laxie. »

Voici une de ces prescriptions médicales données par le Docteur Küss :

« 1° Ne jamais tousser dans le visage d'autres person- « nes, appliquer, pendant la toux, un mouchoir devant « sa bouche pour former écran, essuyer avec ce mou- « choir, après qu'on a toussé ou craché, la bouche et le « pourtour des lèvres ;

« 2° Changer le mouchoir écran tous les matins et le

« conserver dans un récipient clos renfermant un peu « de solution alcaliné de formol ;

« 3° Le malade couchera seul dans son lit, dans une « chambre réservée à lui seul. C'est là qu'il fera sa toi- « lette, manipulera son linge sale, brossera ses habits « hors de la présence des enfants ;

« 4° Remplacer dans le logement le balayage à sec par « le nettoyage humide avec une serpillière ou par le « balayage humide avec un balai à laver. De même le « plumeau et le torchon sec seront remplacés par l'épon- « ge mouillée ou le linge humide. Les rideaux de lit, « tentures, tapis seront supprimés. Le logement sera « tenu très proprement. On veillera, en toutes circons- « tances, à ne pas faire voler les poussières ;

« 5° Le linge du malade sera conservé à part dans un « sac à linge fermé par une coulisse ; avant de trier et « de confier ce linge, on l'aspergera, à l'aide d'une poire « en caoutchouc, avec un liquide désinfectant (l'eau de « Javel) ;

« 6° Le tuberculeux contagieux évitera d'embrasser « ses proches, surtout les enfants ;

« 7° Le malade doit avoir ses objets personnels : ser- « viettes, couverts, etc., que l'on fera bouillir pour les « stériliser. »

Nous ajouterons que les selles, les urines pouvant contenir des germes contagieux seront renfermées dans des vases, avec une solution antiseptique (cresylol sodique, eau de Javel, chlorure de chaux) et mises à l'abri des mouches, agents de diffusion du bacille.

Le logement sera désinfecté après le départ du tuberculeux ; l'infirmière y veillera et aidera à la désinfection qui pourra se faire par un des procédés dégageant de l'aldéhyde formique. L'opération doit être précédée d'un nettoyage approfondi du local qui sera lavé, brossé dans toutes ses parties, avec un liquide antiseptique comme l'eau de Javel à 2 0/0 ou une solution de crésylol sodique à 1 pour 100, et les murs du logis seront badigeonnés avec un lait de chaux, si cela est possible.

La tuberculose pulmonaire est curable. Que le malade sache qu'il guérirait bien souvent, si au lieu d'aller voir les sorcières-guérisseuses ou d'ajouter foi aux mirifiques réclames des journaux, des prospectus, il consultait un médecin ou venait au Dispensaire, aux premiers jours de sa maladie ou avant que son état de santé ne devienne grave. « Certains phtisiques peuvent guérir et bien « guérir. De tout temps et partout, on a connu tel ou « tel individu qui, déclaré poitrinaire, à une certaine « époque, n'en vivait pas moins en bonne santé, vingt, « trente et cinquante ans plus tard. On disait de ces « individus qu'autrefois ils avaient craché leurs pou- « mons ; que, finalement, ils n'avaient plus qu'un pou- « mon. C'étaient des guérisons miraculeuses. Or, ces « guérisons miraculeuses tenaient tout simplement à « ceci que la plupart de ces individus avaient une cons- « titution robuste et que, mieux conseillés en général, « ils avaient quitté la vie active pour la vie à la campa- « gne, au repos, au grand air. La bonne hygiène, leur « constitution originelle et parfois les soins médicaux

« leur avaient permis de lutter avec succès contre les « bacilles. » (Docteur Sabourin, *La Phtisie*, 1920.)

Natalis Guillot trouva, chez les vieillards hospitalisés à Bicêtre, des lésions tuberculeuses anciennes et cicatrisées dans la proportion de 60 0/0. Brouardel à la Morgue et Letulle à Saint-Antoine ont rencontré des lésions tuberculeuses anciennes et cicatrisées, dans la proportion de 50 0/0, chez des individus âgés de plus de trente ans et ayant séjourné quelques années à Paris. Et rien n'est plus commun de nos jours de découvrir, au cours d'une autopsie de vieilles gens, les vestiges d'une ancienne tuberculose pulmonaire.

La tuberculose n'est pas héréditaire. Bien qu'on ait trouvé des bacilles tuberculeux dans le sperme, on ne peut pas en déduire l'hérédité de la graine, « cela n'im- « plique pas que le bacille puisse séjourner dans le « spermatozoïde et dans l'ovule. Aussi l'existence de « l'hérédité vraie est des plus douteuse, l'expérimenta- « tion n'a encore donné aucun résultat. L'existence de « tuberculose chez le fœtus de quatre mois n'a jamais « été constatée...

« Les cas de tuberculose congénitale s'expliquent par « l'infection intra-utérine, comme l'ont démontré les « travaux récents de Landouzy et de Lœderich. » (*Manuel de Pathologie interne*, par les Docteurs Lœper et Paisseau, 1914.)

On admet mieux la doctrine de l'hérédo-prédisposition. L'enfant ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable,

c'est-à-dire qu'il hérite d'une aptitude plus ou moins grande à contracter la tuberculose.

C'est pourquoi le Dispensaire doit jouer un rôle très important dans le *sauvetage et la préservation de l'enfance*. En attendant que l'on crée, en France, dans les écoles primaires, un service d'infirmières scolaires, tel que le préconise le Docteur L. Guinon, et tel qu'il existe en Angleterre et en Amérique du Nord, l'infirmière-visiteuse ne pourrait-elle pas contribuer à défendre l'enfant contre les multiples dangers qui le menacent ? Nous savons que l'hygiène scolaire, en Bretagne, est peu développée et qu'un grand nombre d'écoliers bretons ont des lésions tuberculeuses. L'infirmière protégerait l'école contre la contagion et veillerait au développement de l'hygiène sous toutes ses formes ; elle surveillerait et entretiendrait la propreté de l'écolier. Sur les conseils du médecin, elle traiterait, dès le début, les maladies de la peau souvent contagieuses, soignerait les petits abcès, panserait les blessures.

Dans la lutte contre les maladies contagieuses aiguës, elle suppléerait à l'absence du médecin, rechercherait les premiers symptômes des fièvres éruptives, reconduirait l'enfant à sa famille, y donnerait les premières indications prophylactiques. Sa mission serait surtout de dépister la tuberculose parmi les écoliers. Connaissant les procédés de prophylaxie applicables à la phtisie, et contre cette maladie les ressources multiples et variées de l'Assistance publique et privée, elle irait dans la famille de l'enfant menacé et conduirait au Dispensaire les mem-

bres suspects. « Elle examinerait le logement, le coucha-
« ge, rechercherait l'origine de la contagion, étudierait
« les qualités de ménagère de la mère, l'alimentation de
« l'enfant. Monitrice d'hygiène et bonne conseillère, elle
« remédierait dans la mesure de ses moyens aux défec-
« tuosités, aux erreurs qu'elle rencontrerait et aux
« dangers de contagion, elle chercherait à hospitaliser le
« malade contagieux, à placer les enfants menacés dans
« un préventorium ou une colonie sanitaire, suivant les
« indications du médecin. » (Docteur L. Guinon, *Archives de Médecine des Enfants.*)

Quand l'infirmière-visiteuse acquiert la conviction que le foyer familial ne peut être protégé contre l'infection bacillaire, la mesure de sauvegarde qui s'impose sans tarder est l'éloignement des enfants. L'Armor est un pays prolifique, chaque ménage comprend, en moyenne, quatre ou cinq enfants qui risquent d'être contaminés dès qu'un tuberculeux y paraît ; si l'on ne peut soustraire le malade à son milieu, il convient d'éloigner les jeunes membres sains.

Quelle application ne trouverait-elle pas chez nous l'œuvre admirable fondée par le Professeur Grancher ! « Dans les familles où il y a des tuberculeux, elle prend « les enfants encore sains, de trois à dix ans, et les place « à la campagne, dans les familles de paysans également « saines où les pupilles passeront toute leur vie scolaire « jusqu'à treize ans. Beaucoup de ces enfants restent « aux champs et font souche de paysans et de paysan-« nes. Les pupilles sont confiés aux médecins, qui choi-

« sissent les familles de paysans où les enfants sont « placés, et aux instituteurs et aux institutrices. » Il serait possible de créer dans notre Armor des œuvres analogues locales, à l'aide des Dispensaires et des libéralités des Conseils généraux, des Conseils municipaux ou de particuliers fortunés. Nous ne doutons pas que, dans notre Bretagne où l'hospitalité est encore en honneur, des familles paysannes n'accueillent cordialement sous leurs toits, des enfants que la tuberculose menaçait au foyer familial et ne veillent sur eux avec sollicitude. Il y aurait peut-être à vaincre certaines résistances chez le père et la mère devant être privés de leur fils, se sentant froissés dans leur amour-propre à l'idée de confier l'enfant à des étrangers. En leur démontrant que l'intérêt de l'enfant l'exige, en le confiant à des paysans n'habitant pas une région trop éloignée de la résidence des parents, ces derniers sachant qu'il leur serait permis de le revoir à certaines époques de l'année, permettraient que le Dispensaire l'enlève à la promiscuité d'un logis infecté. Pourquoi ne fonderait-on pas des colonies agricoles où seraient placés ces jeunes sujets appartenant à des familles tuberculeuses. « Il y aurait tout bénéfice « pour la famille et pour l'enfant, il y aurait aussi un « bénéfice social appréciable puisque souvent le pupille « deviendrait un colon qui apporterait sa part à l'enri- « chissement national. »

Ce plan de lutte antiberculeuse que nous venons d'exposer est déjà mis en pratique, dans ses grandes lignes, en Armor. ainsi que nous l'apprend une aimable infir-

mière-visiteuse qui a bien voulu nous fournir quelques renseignements sur le fonctionnement du Dispensaire de Douarnenez : « Devant l'extension de la terrible maladie, « nous avons fondé l'Association d'Hygiène antituber- « culeuse qui a pour but de venir en aide aux tubercu- « leux et de provoquer toutes mesures nécessaires pour « préserver la population contre la tuberculose et la « mortalité infantile. Cette Association voulant lutter de « toutes ses forces contre les effroyables effets de la tu- « berculose dans notre canton, a organisé un Dispen- « saire, des visites de malades à domicile, des secours « en nature et en argent, etc. Une consultation a lieu, « chaque semaine, au Dispensaire à tour de rôle par « chacun des médecins, elle présente de nombreux « avantages pour les malades aisés comme pour les « nécessiteux. Le prix de la consultation pour les pre- « miers est le tarif ordinaire, les autres et les réformés « doivent apporter leur billet d'assistance, mais nous « espérons arriver à rendre les consultations absolu- « ment gratuites.

« Le Dispensaire dessert un district de 40.000 habi- « tants comprenant Douarnenez et les communes envi- « ronnantes. Nos deux infirmières-visiteuses visitent « gratuitement les malades et leur prodiguent leurs « soins, en même temps que d'excellents conseils d'hy- « giène leur sont donnés. Des désinfectants et des cra- « choirs spéciaux sont distribués gratuitement ; des « analyses bactériologiques sont faites de même. Un « appui efficace est prêté pour l'entrée dans les établis-

« sements appropriés des malades qui en ont besoin.
« Nous avons encore organisé un service de suralimen-
« tation : les malades nécessiteux reçoivent les aliments
« reconstituants nécessaires à leur état et qu'ils ne pour-
« raient se procurer, faute de ressources suffisantes.
« L'été, nous faisons des cures de soleil qui jusqu'ici se
« sont bornées aux enfants atteints de tuberculose gan-
« glionnaire. Ceux-ci restent, chaque jour, plusieurs
« heures au soleil, ce qui produit d'excellents résultats ;
« les plaies se ferment, les adhérences disparaissent. En
« un mot, les malades sont assistés avec tout le dévoue-
« ment possible.

« L'Association envisage la création de Dispensaires
« affiliés de moindre importance à Audierne, à Pont-
« Croix et de baraquements à la campagne pour le trai-
« tement des malades auxquels un séjour dans une
« station sanitaire est indispensable. Malheureusement,
« l'état actuel de nos ressources ne nous permet pas
« d'entreprendre de nouvelles fondations. Nous avons
« d'autres projets dont l'application rendrait les meil-
« leurs résultats. Par exemple, organiser des consulta-
« tions dans les écoles et dans les usines où la tubercu-
« lose sévit faute de précautions suffisantes et nous
« espérons bientôt réaliser notre dessein... »

L'œuvre à accomplir en Bretagne est immense et difficile ; le combat sera rude ; il faudra redoubler de force pour y vaincre des préjugés tenaces : la routine, le fatalisme, l'insouciance, l'égoïsme. Le Dispensaire ne pourra à lui seul, malgré tous ses efforts, faire l'éducation hy-

giénique et prophylactique du peuple. Il devra être, aidé dans sa tâche, si l'on veut y obtenir des résultats importants, par le livre, le journal, les affiches, les tracts, par l'instituteur. Il faut qu'à l'école, une propagande antituberculeuse soit faite par l'image, la projection, la parole, que cette propagande soit poursuivie après la période scolaire, par des mesures appropriées prises dans les usines, les ateliers, dans l'armée, dans les administrations, dans tous les milieux collectifs. Le cinéma serait à utiliser pour atteindre le grand public. Que des films, tels que ceux constitués par le Docteur Commandon, grâce au concours des Etablissements Pathé, soient représentés dans toute la France ! Il est du devoir de tous de participer à l'organisation de cette lutte. Grâce à un large mouvement d'opinion, on obtiendrait des élus du pays, tant députés que conseillers généraux et municipaux, « au lieu de votes insuffisants et de pur gaspil-« lage, les grandes décisions de salut public. » Et surtout qu'aucun désaccord médical n'ait lieu. Le danger est grand, l'entente doit être faite, la lutte contre la tuberculose ne donnera des résultats remarquables qu'avec la collaboration absolue de tous les médecins « combattant « avec un même esprit, avec un même cœur, avec un « même idéal. »

Il nous reste à indiquer quelques problèmes à résoudre, pour pouvoir triompher définitivement de l'ennemi mortel qui menace notre Armor ; mais pour obtenir une solution, il nous faut l'intervention des pouvoirs publics de concert avec l'initiative privée.

Nous avons vu que, sur le littoral armoricain, la tuberculose était surtout due à la contagion familiale se faisant dans des logis où le surpeuplement, la promiscuité et la malpropreté régnaient à l'extrême. Nous ne croyons pas que la suppression des taudis amène incontinent la disparition de la maladie, d'ailleurs cette mesure est à l'heure actuelle impossible ; pour être réalisée, elle demande beaucoup d'années et beaucoup d'argent, et il ne servirait à rien de mettre dans des maisons saines des gens non éduqués, des tuberculeux qui les infecteraient. Il est cependant à souhaiter que les logements insalubres soient transformés suivant les règles de l'hygiène, remplacés par des demeures spacieuses pouvant héberger des familles nombreuses. Mais ces transformations ne porteront des fruits que si l'on réforme les habitudes et la moralité du peuple.

La loi du 15 février 1902 doit donner, à l'Administration de nos communes, l'autorité suffisante, pour lutter contre les logements insalubres, l'obliger même à faire respecter les règles générales de salubrité des habitations.

Des habitations collectives hygiéniques à bon marché seraient à construire selon l'esprit de la loi du 23 décembre 1912, principalement dans les grandes agglomérations où la crise des logements sévit depuis quelques années.

L'éducation populaire, en matière d'hygiène, devrait commencer dès l'école. Il serait nécessaire que l'on enseigne à l'enfant, en même temps que le calcul et l'orthographe, la propreté, la bonne tenue du ménage, les

bonnes habitudes hygiéniques. C'est une vérité commune « qu'avec des soins de propreté minutieuse, on peut bien « se porter dans une maison étroite, tandis que l'on ne « peut éviter la maladie dans une maison très vaste, « très salubre en elle-même, mais mal entretenue. » (Docteur Lemière.) Un locataire propre, soigneux, attentif, rendra supportable un logement médiocre au point de vue hygiénique, tandis qu'un locataire sale, négligent, fera d'un logis scientifiquement sain, un taudis misérable, dangereux pour lui et pour ses voisins.

La richesse commence à pénétrer dans l'Armor ; le pêcheur, le marin connaît parfois l'aisance et fait reconstruire sa demeure. Qu'il la mette sur le sol, face au Midi et ne l'enfonce pas dans la terre, il évitera que l'humidité n'y pénètre, en tenant compte du choix du terrain et des matériaux de construction. « L'humidité « des murs entretient des végétations bactériennes, des « moisissures, la lèpre des maisons qui altèrent les ma- « tériaux ; elle peut abriter des espèces pathogènes. Vito- « lo-Bosco a constaté que le bacille diphtérique pouvait « vivre un mois sur un mur humide ; le bacille tubercu- « leux, cinq mois ; tandis que sur un mur sec, les mi- « crobes disparaissent très vite. » (Macaigne, *Hygiène.*) Les murs intérieurs seront recouverts d'une couche de chaux annuellement renouvelée, la chaux étant un excellent désinfectant.

Le sol, au lieu d'être en terre battue, vallonnée, creusée, doit être cimenté ou revêtu de bois, ou même recouvert de linoleum, facile à balayer, à laver, pour éviter

les poussières qui jouent un rôle si important dans la transmission du bacille tuberculeux. Amenées par les chaussures, elles s'accumulent dans les cavités, forment un milieu riche en microbes de toutes sortes, qui se répandent dans la demeure. Pour obvier à ces inconvénients, on y substituera le balayage humide, fait avec une serpillière, au nettoyage à sec.

Trop de mobiliers encombrent le logis breton, laissent peu de place aux gens pour y circuler, pour y travailler. La famille étant très nombreuse, il serait souhaitable qu'elle ait, au lieu d'une pièce unique, une cuisine et une chambre à coucher. De celle-ci doit disparaître le lit-clos, meuble incommode, sans air, sans lumière, où les microbes pullulent ; un lit en bois ou en fer le remplacera. Qu'un membre de la famille tombe malade, on doit pouvoir l'isoler et éviter ainsi la contagion. Les rideaux de lit, les tapis, réceptacles de bacilles, disparaîtront des chambres à coucher.

L'eau qui sert aux besoins du ménage sera mis à l'abri des souillures que pourraient y apporter les bêtes et les enfants. On la conservera dans des seaux, dans des brocs avec couvercle.

Les tas de fumiers qui avoisinent la maison, qui entourent le puits doivent être éloignés et placés au fond du jardin, ou mieux enfouis dans le sol, de même les matières intestinales répandues un peu partout. L'écurie sera séparée de la maison d'habitation de façon à ce que les émanations n'y pénètrent pas.

En revanche, l'air et la lumière y entreront à flot. Dans

une demeure habitée par de nombreuses personnes, l'air est promptement vicié et « le séjour des locaux où l'air « est confiné, où l'oxygénation est insuffisante, a des « conséquences désastreuses pour la santé. Il détermine « un état d'anémie qui diminue la résistance de l'orga- « nisme et augmente sa réceptivité pour les maladies « infectieuses, notamment pour la tuberculose dont il « multiplie les conditions de contagion. » (Macaigne, *Hygiène.*)

Il serait désirable que chaque individu ait les 25 mètres cubes d'air qu'impose la loi du 25 février 1902 ; malheureusement c'est bien souvent le cubage d'une chambre où vivent six à dix personnes. L'habitation possédant de grandes fenêtres, qu'on les ouvre plusieurs fois par jour. Dans une chambre claire, aérée, qui reçoit, plusieurs heures durant, le plein soleil, les bacilles tuberculeux perdent leur virulence.

Le jour où nos marins et nos paysans bretons posséderont, au lieu d'une masure à peine éclairée par des meurtrières, où ils vivent en promiscuité avec les bêtes, au lieu d'un logis sombre, où la nuit est éternelle, où la porte seule aère et éclaire, une demeure ensoleillée, séparée des étables, où les femmes auront à cœur de tenir proprement leur ménage, les hommes se plairont dans leur intérieur, l'auberge ne les attirera pas ; ce jour-là, l'alcoolisme y pénétrera beaucoup moins.

L'alcoolisme, ce fléau qui accable notre pays breton, qu'a-t-on fait jusqu'ici chez nous pour l'enrayer ? C'est pourtant une question sociale, par excellence, une des

premières à résoudre. L'Etat n'y a encore rien fait. « Dans l'Armor, nous écrit-on, et disons-le, dans toute « la Bretagne, si la distillation des eaux-de-vie continue « à être tolérée, c'est avant cent ans l'anéantissement « de la race bretonne. Interdiction de la fabrication des « alcools de cidre, amendes très sévères aux contreve- « nants, application rigouseuse des lois sur l'ivrognerie. « Tout dernièrement n'ai-je pas vu un citoyen étendu de « tout son long, au milieu d'une grande route, dans un « bourg ; deux gendarmes passent et ne le regardent « même pas. »

Le remède à ce grand mal, nous ne le voyons que dans l'interdiction de l'alcool, et non pas dans la prohibition de l'absinthe, dans la limitation des débits de boissons. Mesure draconienne assurément, mais préférable à la diminution, á l'abrutissement, à la fin de la race française. Cette mesure a été prise en Amérique où toute boisson même fermentée est proscrite. Moins rigoristes que nos Alliés, nous permettons l'usage modéré du vin, du cidre, de la bière, mais nous exigerons que la loi sur l'ivresse du 13 février 1873 (fermeture des cabarets à heure fixe, interdiction de vendre à boire aux gens ivres, aux enfants de moins de douze ans, interdiction de vendre à crédit, responsabilité des débitants pour les scandales, amendes et prison pour les ivrognes) soit strictement appliquée.

Certes, le principe de surtaxer l'alcool est bon, il rapporte gros au Trésor surtout, mais ne fait aucun mal à l'alcoolisme. Il faudrait pour cela que nos législateurs

s'attaquent au privilège des bouilleurs de cru. Mais ne vient-il pas de se constituer à la Chambre des Députés un groupe pour défendre ce privilège ?

En attendant que les Pouvoirs publics réagissent, notre race glisse vers le tombeau. « Non, tout n'est pas « dit encore. Aux pouvoirs publics défaillants, indifférents ou hostiles, un simple particulier, chétif de corps, « mais puissant par l'âme, grand par la foi, s'est substitué, et, seul, d'abord, avec ses ressources personnelles, il a engagé la lutte contre le monstre de l'alcoolisme. » (Ch. Le Goffic, *Préface d'une Race en péril, de Guy de La Rochefoucauld.*) Ce héros, cet apôtre, « direct héritier des vieux saints de l'hagiographie bretonne qui purgeaient la terre de ses hydres », est M. de Thézac qui créa une douzaine d'Abris du Marin échelonnés sur la côte d'Armor, une œuvre hautement philanthropique et moralisatrice, à laquelle l'Académie française attribua, en 1907, le grand prix Monthyon. « L'Abri du Marin, lisons-nous dans l'*Almanach du « Marin breton*, est en quelque sorte un cercle, une « maison de famille ouverte à tous les marins, mais « particulièrement offerte aux marins-pêcheurs qui « peuplent par milliers certains ports bretons. Leur but « est d'offrir gratuitement aux marins-pêcheurs des « salles de réunion où ils se sentent bien chez eux et où « ils peuvent à leur gré s'amuser et s'instruire sans « aucune dépense.

« L'Abri est à la fois un cercle populaire pourvu de « jeux chers aux marins qui peuvent y conserver la

« même liberté d'allures qu'au cabaret, et c'est aussi un « lieu d'études agréables où les jeunes pêcheurs intel- « ligents trouvent de nombreux éléments d'instruction « professionnelle ainsi que des lectures attrayantes et « profitables. Depuis quelques années, on constate sur « la Côte du Finistère qu'un réel désir d'instruction « théorique professionnelle se manifeste parmi les « jeunes pêcheurs : l'Abri du Marin utilise et développe « ces tendances.

« L'Abri se compose de deux salles : la grande salle « commune où ils trouvent leurs jeux favoris, la salle « de lecture avec la bibliothèque qui leur fournit des « éléments d'instruction professionnelle (livres nauti- « ques, cartes marines, etc.) et de récréation intellec- « tuelle : journaux illustrés, livres de vulgarisation « scientifique et de récits de voyages vrais, puis aussi « certains avantages matériels : coquerie pour les « marins de passage, citerne d'eau douce, etc. Un local « pour le gardien et un préau couvert pour les jeux de « plein air (jeux de boule, trapèze) complètent l'établis- « sement qui, devant être adapté aux besoins de chaque « port, varie plus ou moins dans ses détails. L'Abri est « dirigé par un groupe de marins, moitié patrons, moitié « matelots élus par leurs collègues du pays.

« Tous les marins ont droit de profiter de l'établisse- « ment. L'entrée est interdite aux femmes, ainsi qu'à « tout homme qui n'est pas inscrit maritime. » (*Alma- nach du Marin breton*, 1901.)

Et devant la montée formidable de l'alcoolisme qui

menace de submerger la race, cet homme a dressé une digue, insuffisante sans doute, pour arrêter l'inondation. Mais, grâce à elle, de magnifiques succès ont été obtenus. Il faut que son exemple soit suivi. Nous applaudissons à l'entrée en lice de la Croix Blanche bretonne, dont la croisade « s'annonce comme particulièrement fécon- « de ». Que des Ecoles de pêche soient créées sur nos côtes bretonnes ; des tentatives de création y ont été faites, quelques écoles même ont fonctionné, puis ont disparu un beau jour. Pourquoi n'éleverait-on pas dans nos ports de pêche, à l'instar de certaines villes maritimes, comme Dunkerque, Le Havre, Nantes, etc., des « Maisons du Marin » ayant pour but de soustraire le marin aux hôteliers, aux débitants qui l'exploitent. L'alcool y serait défendu, les pêcheurs y trouveraient la nourriture et le logement à bon marché ?

Le régime alimentaire du pêcheur de l'Armor demande à être modifié, la nourriture est trop monotone et trop grossière : le pain mal préparé, mal cuit, la bouillie, la galette de sarrazin indigeste, la soupe aux légumes « engraissée » d'un peu de lard, la soupe aux poissons, « la cautriade », ne constituent pas une alimentation très substantielle, très saine. De la viande de bœuf aux repas, moins de pommes de terre, une utilisation des lentilles, haricots, petits pois, transformeraient nos familles bretonnes. Nous savons qu'il faut compter avec la vie chère. Mais au lieu de dépenser des sommes considérables en achat de café, d'alcool, de mauvais cidre, la ménagère pourrait, plusieurs fois la semaine, se rendre

chez le boucher, mettre « la poule au pot » certains dimanches.

L'inspection des viandes et le contrôle du lait laisse beaucoup à désirer sur nos côtes. « D'après des vétéri-« naires compétents, un grand nombre de vaches bre-« tonnes seraient tuberculeuses. On n'ose pas imposer « l'épreuve de la tuberculine, de crainte d'avoir à indem-« niser le trop grand nombre de propriétaires d'animaux « à abattre. Ainsi la contamination alimentaire se déve-« loppe, d'autant plus que le lait mouillé et écrémé pré-« sente d'autre part moins de valeur alimentaire. »

Il est donc dangereux de consommer de la viande peu cuite et d'ingérer du lait cru.

Comme conclusion à cette étude, nous dirons un mot de la prophylaxie antituberculeuse dans la Marine.

Le bord est le type du logement insalubre. Il est du devoir des armateurs, de l'Etat, de rechercher par tous les moyens à améliorer les conditions défavorables dans lesquelles vivent les marins, notamment les mécaniciens, les chauffeurs, les soutiers, frappés en grand nombre par la tuberculose ; à compenser le surmenage constant ou relatif du personnel de la Marine, par une alimentation suffisante et saine et par un repos réparateur.

Avec le Docteur Tartarin nous demandons que l'embarquement de tout marin tuberculeux soit interdit. « Pour arriver à éliminer l'homme qui peut être dange-« reux pour ses camarades, une visite médicale sérieuse « doit avoir lieu au moment de l'inscription du marin, « soit par les soins de la Marine, soit par la Direction

« de la Santé du port. Le plus souvent, c'est un enfant « qui embarque comme mousse ou comme novice. Le « médecin qui l'examine devrait se renseigner sur la « santé de sa famille et consigner le résultat de son « enquête dans le carnet de santé individuel dont nous « réclamons l'institution. De cette façon seraient exclus « tous ceux que leur constitution trop faible ou quelques « tares organiques désignent fatalement comme de futu- « res victimes de la phtisie. »

C'est une grande faute que de renvoyer dans leurs familles ce grand nombre d'individus que la Marine réforme, chaque année. Ce sont les facteurs de la tuberculose dans notre Armor. Pourquoi n'hébergerait-on pas ces malades, jusqu'à guérison ou amélioration de leur état, dans des sanatoriums comme celui de Tréberon établi par la Marine, en 1909, aux environs de Brest, pour soigner les tuberculeux de l'Arsenal de ce port militaire ?

Foin du pessimisme ! La Bretagne veut vivre, elle vient de montrer sa force dans cette guerre. Elle est bien malade, nous connaissons l'étendue du mal qui la ronge. « Mais le remède qui lui rendra sa belle santé a déjà « commencé d'opérer sur notre littoral. » Si toutes les forces, toutes les influences se donnent la main pour combattre le fléau, nous le vaincrons.

CONCLUSIONS

I. — La tuberculose pulmonaire, rare, il y a un demi-siècle, en Armor, est devenue extrêmement fréquente chez les marins bretons (marins-pêcheurs, marins de l'Etat, marins du commerce). Elle fait actuellement des ravages très étendus dans les trois départements bas-bretons du Finitsère, des Côtes-du-Nord du Morbihan. Les pertes dues à la mortalité tuberculeuse vont sans cesse croissant depuis 1880, époque où nous commençons à avoir des statistiques sérieuses et comparables. C'est la jeunesse qui paie le plus lourd tribut à la tuberculose. Les hommes sont autant frappés que les femmes.

II. — La cause principale, c'est la contagion familiale, rendue inévitable par le manque d'hygiène et les logements insalubres. Les deux plaies de l'habitation du marin breton sont : le surpeuplement et la promiscuité régnant à l'extrême. On les constate également à bord des navires de l'Etat et des navires de la Marine marchande.

III. — Comme cause prédisposante, l'alcoolisme vient en première ligne : du jour où l'alcoolisme a progressé dans l'Armor, la tuberculose l'a suivi pas à pas ; les statistiques nous le démontrent.

IV. — L'alimentation peu azotée, grossière, indigeste, déminéralisante même, du marin, le prédispose à la tuberculose pulmonaire. Les mariages consanguins entre gens tarés se multiplient sur certains points du littoral armoricain, ils sont une cause prédisposante de la maladie, avec les affections fré-

quentes des voies respiratoires, le surmenage nerveux, l'émigration et le nomadisme.

V. — L'Etat, les initiatives privées doivent mener la lutte contre le fléau. Il faut surtout créer des dispensaires, des sanatoriums, des pavillons d'isolement pour les malades contagieux, faire l'éducation antituberculeuse de l'individu sain comme de l'individu malade, instruire les gens de la contagiosité et de la curabilité de la tuberculose pulmonaire ; seconder les œuvres de préservation de l'enfance contre cette maladie, démolir les logements insalubres ou les transformer suivant les règles de l'hygiène, enseigner à l'école les bonnes habitudes hygiéniques, interdire l'alcool, appliquer strictement les lois sur l'ivresse et faire observer les règles de prophylaxie dans la Marine.

Vu : *Le Président de la thèse :*

LÉON BERNARD.

Vu : *Le Doyen :*

H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. APPEL.

APPENDICE

N° 9789. — LOI instituant des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse (1)

Du 15 Avril 1916

(Promulguée au *Journal Officiel* du 18 avril 1916)

Le Sénat et la Chambre des Députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER

DES DISPENSAIRES PUBLICS D'HYGIENE SOCIALE ET DE PRESERVATION ANTITUBERCULEUSE

Article Premier. — Pourront être institués, dans les conditions prévues par la présente loi, des dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse qui seront spécialement chargés de faire l'éducation antitubercu-

(1) Sénat : Proposition de loi de M. Léon Bourgeois et de plusieurs de ses collègues déposée le 25 juillet 1913, n° 344; Rapport sommaire par M. Henry Bérenger le 18 novembre 1913, n° 417; Rapport de M. Paul Strauss le 8 juillet 1914, n° 377; Avis de la commission des finances présenté par M. Petitjean le 16 novembre 1915, n° 372; Adoption le 26 novembre 1915. — Chambre des députés : Transmission le 2 décembre 1915, n° 1505; Rapport de M. André Honnorat le 29 février 1916, n° 1863; Adoption le 7 avril 1916.

leuse, de donner des conseils de prophylaxie et d'hygiène, d'assurer et de faciliter aux malades atteints de maladies transmissibles l'admission dans les hospices, sanatoria, maisons de cure ou de convalescence, etc., et, le cas échéant, de mettre à la portée du public des services de désinfection du linge, du matériel, des locaux et des habitations rendus insalubres par des malades.

Ces dispensaires organiseront pour les malades privés de ressources, d'accord avec les services locaux ou régionaux d'hygiène et d'assistance, des consultations gratuites et des distributions de médicaments.

Les services des dispensaires publics pourront être mis à la disposition des sociétés de secours mutuels et des œuvres de bienfaisance dans les conditions fixées par les tarifs établis conformément aux articles 7 et 8 de la présente loi.

Art. 2. — Les dispensaires publics constituent des établissements publics. Les règles générales d'administration fixées pour les offices d'habitation à bon marché par les articles 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 et 21 de la loi du 23 décembre 1912, sont applicables aux dispensaires publics, sauf les dispositions contraires de la présente loi. Toutefois, le maximum de la somme à emprunter, qui peut être autorisé par décret, fixé par l'article 16, est abaissé, pour les dispensaires, à la somme de cinquante mille francs (50.000 fr.) par an.

Art. 3. — Les dispensaires publics sont institués par décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique, après enquête et avis du conseil général et des conseils municipaux compris dans la circonscription. Le décret fixe la circonscription du dispensaire.

L'autorisation de fonctionner est donnée par le préfet après inspection des locaux et vérification de l'aptitude du personnel par le conseil départemental d'hygiène qui, sous l'autorité du préfet, exerce un contrôle permanent sur l'administration de l'établissement.

Art. 4. — Un conseil d'administration est chargé de la gestion d'un ou de plusieurs dispensaires.

Le conseil d'administration comprend :

1° Un membre choisi par le préfet sur une liste établie par le conseil général ;

2° Un membre désigné par le conseil général ;

3° Un membre désigné par les conseils municipaux, qui participent au fonctionnement du dispensaire ;

4° Un membre désigné par le conseil départemental d'hygiène ;

5° Un membre désigné par le comité de patronage des habitations à bon marché, s'il en existe un dans la circonscription du dispensaire ;

6° Un des médecins chargés de l'assistance médicale gratuite et désigné par le préfet ;

7° Un représentant des syndicats médicaux de la circonscription du dispensaire ;

8° Le directeur du bureau d'hygiène, s'il en existe un dans la commune ;

9° Un instituteur ou une institutrice désigné par le préfet sur la proposition de l'inspecteur d'académie ;

10° Un délégué des sociétés de secours-mutuels qui utilisent, pour leurs membres, en vertu d'un contrat, les services du dispensaire ;

11° Un délégué des œuvres de bienfaisance qui utilisent, en vertu d'un contrat, les services du dispensaire.

Un membre du conseil d'administration est chargé de fonctions d'administrateur-délégué.

Art. 5 — Le personnel du dispensaire est nommé par le conseil d'administration ; il comprend un ou plusieurs médecins, un ou plusieurs enquêteurs, moniteurs ou monitrices d'hygiène, et s'il est utile, un ou plusieurs infirmiers ou infirmières d'hygiène. Ces enquêteurs, moniteurs et monitrices sont en particulier chargés des enquêtes et donnent l'éducation sanitaire, soit sur place, soit au domicile du malade.

Art. 6. — Les dépenses extraordinaires du dispensaire comprennent les dépenses de premier établissement ou d'agrandissement pour la construction ou l'aménagement des immeubles ou locaux, l'acquisition et l'installation de l'outillage.

Les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses ex-

traordinaires sont réalisées à l'aide de la participation des particuliers, des groupements intéressés, des communes, des départements et de l'Etat. Elles comprennent le produit des dons et legs, des subventions, des emprunts.

Les communes, les départements et les établissements publics peuvent participer au premier établissement en cédant à titre gratuit des terrains, locaux ou immeubles pour le service du dispensaire. Les emprunts contractés par un dispensaire peuvent être gagés sur les ressources ordinaires de ce dispensaire et garantis par les communes ou les départements.

Les sociétés de secours mutuels pourront participer aux dépenses extraordinaires dans les conditions prévues à l'article 8 ci-après.

L'Etat affectera aux dépenses extraordinaires des dispensaires des subventions sur le revenu net prélevé sur le produit du pari mutuel et des jeux.

Art. 7. — Les dépenses ordinaires comprennent, avec toutes les dépenses ayant un caractère annuel, et notamment le service d'intérêts et d'amortissement des emprunts, prix de locations, frais d'assistance pour les malades privés de ressources, les honoraires des médecins, les salaires du personnel, l'acquisition des appareils, médicaments, désinfectants, objets de pansement.

Les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses ordinaires comprennent le produit des dons et legs et des subventions spécialement affectées à ces dépenses, des recettes propres du dispensaire et de la participation des communes, des départements, des établissements publics et de l'Etat prévues par le dernier paragraphe du présent article.

Les recettes propres proviennent des indemnités payées par les particuliers non privés de ressources ou les collectivités, selon des tarifs déterminés. Ces tarifs sont fixés par le préfet, de concert avec le syndicat médical et le conseil d'administration. Des tarifs réduits peuvent être, dans les mêmes formes, accordés aux collectivités, aux sociétés de secours mutuels et aux œuvres de bienfaisance.

Les dépenses du dispensaire, qui n'auront pu être couvertes au moyen des ressources sus-énoncées seront supportées dans la limite des prévisions budgétaires régulièrement approuvées par les communes, le département et l'Etat, conformément aux barèmes annexés à la loi du 15 juillet 1893 et au mode de répartition suivi pour les dépenses de la loi du 15 février 1902, lorsque les communes auront adhéré à la création du dispensaire ou lorsque le département aura agréé le dispensaire comme service auxiliaire de l'assistance médicale gratuite ou de l'hygiène publique par une délibération spéciale prise à cet effet.

TITRE II

DES DISPENSAIRES MUTUALISTES ET DES DISPENSAIRES PRIVES

Art. 8. — Les sociétés de secours mutuels, les unions de sociétés de secours mutuels, qui créent ou qui administrent un dispensaire, peuvent étendre l'action de ce dispensaire aux personnes qui ne font pas partie de la société, d'après le tarif de droit commun fixé par l'arrêté préfectoral, et solliciter dans ce cas l'agrément prévu par l'article 3 de la présente loi. Le dispensaire ainsi constitué ne formera pas une personnalité morale distincte de la société gérante. Le dispensaire mutualiste conservera tous les avantages prévus par la loi du 1er avril 1898.

Les dispensaires créés par application du présent article peuvent recevoir des subventions des communes, du département, des établissements publics.

Les sociétés et les unions de sociétés de secours mutuels qui organisent un dispensaire, par application du paragraphe premier du présent article, administrent elles-mêmes le dispensaire. Elles doivent seulement, en cas de subvention, adjoindre, pour la gestion de ce service, au bureau de la société ou de l'union, un représentant du bureau d'assistance et le directeur du bureau d'hygiène.

Les sociétés et les unions de sociétés de secours mutuels, lorsqu'elles organiseront un dispensaire dans ces conditions, pourront, ainsi que les dispensaires publics, bénéficier des facilités de crédit prévues par l'article 3 de la loi du 23 décembre 1912 sur les habitations à bon marché, en vue de faire face aux dépenses de premier établissement.

Par dérogation aux articles 17 et 21 de la loi du 1er avril 1898, les sociétés et unions de sociétés de secours mutuels seront autorisées à faire emploi de leurs fonds, libres de toutes charges et de toute affectation, jusqu'à concurrence du cinquième, en parts sociales ou obligations de sociétés ayant pour objet l'organisation d'un dispensaire, par application du présent titre, ou en prêts aux dispensaires publics garantis sur hypothèques ou sur les ressources ordinaires du dispensaire.

Art. 9. — Les associations de bienfaisance et les personnes qui, dans un but exclusif de bienfaisance, ont créé ou créeront des dispensaires et en étendront l'action à la lutte contre la tuberculose suivant les méthodes de la présente loi peuvent, en adressant au préfet une demande spéciale à cet effet, bénéficier des avantages prévus par les paragraphes 2 et 4 de l'article précédent.

Le préfet statue sur la recevabilité de la demande, qui doit être accompagnée d'un projet détaillé d'emploi de la subvention. Un rapport rendant compte de cet emploi doit être adressé au préfet en fin d'exercice.

Dans tous les cas, les dispensaires de ces associations ou de ces personnes resteront soumis à l'inspection du service d'hygiène.

TITRE III

DES DISPENSAIRES ORGANISES PAR LES SERVICES PUBLICS D'ASSISTANCE ET D'HYGIENE

Art. 10. — Les dispensaires qui ont été créés ou qui seront créés par les communes, les départements ou les établisse-

ments publics, en vertu des lois actuellement en vigueur, pourront bénéficier des avantages prévus par les articles 6, 7 et 8 de la présente loi.

TITRE IV

DES DISPENSAIRES PUBLICS OBLIGATOIRES

Art. 11. — Lorsque, pendant cinq années consécutives, le nombre des décès sur le territoire d'une ou de plusieurs communes dépassera la moyenne de la mortalité en France, la création d'un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse peut être déclarée obligatoire par décret, les conseils municipaux entendus, sur l'avis conforme du Conseil supérieur d'hygiène publique, après enquête et après consultation du conseil d'hygiène départemental et du conseil général.

La commune ou les communes intéressées, le département et l'Etat devront participer aux frais de premier établissement conformément au barème de la loi du 14 juillet 1913.

Dans le délai d'un mois à dater de la publication du décret, les conseils municipaux seront mis en demeure de procéder à la création et, en cas de refus ou d'absence de délibération pendant le délai de trois mois, il y sera pourvu d'office par arrêté préfectoral. La première application de la présente disposition n'aura lieu que trois ans après la promulgation de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des Députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 15 Avril 1916.

Signé : R. POINCARÉ.

Le Ministre des finances,
Signé : A. RIBOT.

Le Ministre de l'intérieur,
Signé : MALVY.

Le Ministre du travail et de la prévoyance sociale,
Signé : A. MÉTIN.

Loi instituant des Sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et fixant les conditions d'entretien des malades dans ces établissements.

Le Sénat et la Chambre des Députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER

DES SANATORIUMS PUBLICS

Article Premier. — Les sanatoriums publics sont les établissements spécialement destinés au traitement de la tuberculose et dont la gestion est assurée par l'Etat, les départements, les communes ou les établissements publics. L'Etat participe aux dépenses de fonctionnement de ces établissements.

Les établissements du même genre gérés par les associations reconnues d'utilité publique ou les sociétés et unions de sociétés de secours mutuels pourront être assimilés aux sanatoriums publics et bénéficier, à ce titre, des dispositions prévues par la présente loi.

Art. 2. — Une subvention de l'Etat pourra être accordée à ces collectivités pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection des établissements prévus à l'article premier, à la condition toutefois qu'ils soient rattachés à un ou plusieurs dispensaires constitués dans les formes prévues par la loi du 15 avril 1916.

Cette subvention ne pourra en aucun cas dépasser la moitié de ces dépenses. Elle sera toujours subordonnée à l'approbation préalable des emplacements, plans et devis par le ministère de l'Intérieur, qui fixera pour chaque établissement le nombre de lits réservés aux malades mentionnés par l'article suivant.

Les dépenses faites ou engagées par l'Etat, soit sur le budget du ministère de l'Intérieur depuis la promulgation de la loi

du 18 octobre 1915, soit sur le budget du ministère de la Guerre depuis le début des hostilités, pour aménager les locaux en vue du traitement des militaires tuberculeux, n'entreront pas en compte pour le calcul de la contribution prévue au paragraphe précédent.

Art. 3. — L'Etat, les départements et les communes participent aux dépenses de l'hospitalisation dans les sanatoriums des malades bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893 dans les proportions fixées par cette loi.

Toutefois, le prix de journée ainsi payé par le service départemental de l'assistance médicale gratuite sera celui du prix de journée d'hospitalisation fixé pour l'hôpital de premier rattachement de la circonscription du domicile de secours du malade. La portion supplémentaire est supportée intégralement par l'Etat.

L'Etat prend à sa charge cette même portion supplémentaire pour les malades appartenant aux catégories suivantes :

1° Malades affiliés depuis trois ans au moins à une société de secours mutuels réassurant ses adhérents contre les maladies de longue durée ;

2° Malades dépendant d'associations de bienfaisance ou de groupements corporatifs qui auront assuré la création du sanatorium public ;

3° Malades ne bénéficiant pas de la loi du 15 juillet 1893, dont l'admission aura été sollicitée par un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, sous réserve du recours éventuel que l'Etat pourra ultérieurement exercer contre ces malades, s'ils avaient des ressources suffisantes pour subvenir par leurs propres moyens, soit partiellement, soit entièrement, au payement du prix de journée.

Dans les cas où le rattachement des communes à un hôpital de circonscription déterminé n'aura pas été effectué conformément à la loi du 15 juillet 1893, la portion supplémentaire prise en charge par l'Etat, en vertu des paragraphes 2 et 3 du présent article, sera calculée d'après le prix de journée de l'hôpital le plus voisin du domicile de secours du malade.

L'admission du malade est prononcée par le préfet du dé-

partement où le malade a son domicile de secours, pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite, et par le préfet du département, siège du sanatorium, pour les autres catégories de malades.

Un arrêté du ministre de l'Intérieur, revisable annuellement, déterminera pour chaque établissement le maximum du prix de journée d'entretien des malades.

En cas de circonstances exceptionnelles, ce prix pourra toujours être revisé au cours de l'année, sur la demande de la collectivité gestionnaire.

Art. 4. — Un décret, pris sur la proposition du ministre de l'Intérieur, après avis de la commission permanente de la tuberculose, déterminera les conditions d'exécution de la présente loi, et notamment :

1° Les conditions techniques et hygiéniques d'établissement et de fonctionnement que devront remplir les sanatoriums publics ;

2° Les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique ;

3° Les conditions de recrutement et de nomination par voie de concours sur titres des médecins chefs auxquels appartiennent l'autorité sur tout le personnel et la responsabilité générale de la conduite de l'établissement.

Art. 5. — Les départements qui ne possèdent pas de sanatoriums où puissent être hospitalisés par leurs soins les tuberculeux relevant du service départemental de l'assistance médicale gratuite seront tenus, dans un délai de cinq ans à partir de la promulgation de la présente loi, d'assurer cette hospitalisation en passant un traité à cet effet avec un sanatorium public ou, à défaut, avec un sanatorium privé.

Si le conseil général n'a pas pris, dans le délai imparti ci-dessus, de délibération réglant la matière, il y sera pourvu par décret pris après avis du Conseil d'Etat.

Dans le cas où un département traite avec un sanatorium privé, le traité devra être approuvé par arrêté du ministre de l'Intérieur, qui fixera le prix de journée d'entretien de ces malades, ledit prix étant revisable tous les ans.

L'Etat participera au payement des dépenses d'entretien des malades ainsi admis dans les sanatoriums privés dans les conditions prévues à l'article 3 de la présente loi.

Art. 6. — Les départements, communes et autres collectivités qui seront dans l'obligation de recourir à l'emprunt pour participer à la création d'un sanatorium public bénéficieront des facilités de crédit prévues pour la construction des habitations à bon marché par la loi du 12 avril 1906, modifiée par celle du 23 décembre 1912.

TITRE II

DES SANATORIUMS PRIVES

Art. 7. — Les sanatoriums privés sont les établissements destinés au traitement de la tuberculose, créés soit par des collectivités, sociétés ou associations en dehors des conditions prévues par l'article premier de la présente loi, soit par des particuliers.

Le décret prévu aux paragraphes 1[er] et 2 de l'article 4 de la présente loi déterminera également les conditions techniques et hygiéniques, d'établissement et de fonctionnement à imposer aux sanatoriums privés, ainsi que les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique.

Les sanatoriums privés restent libres du choix de leurs médecins.

Toutefois, ceux qui auront des traités en cours avec les départements, en conformité de l'article 5 de la présente loi, ne pourront, sous peine de résiliation, modifier leur direction médicale qu'avec l'agrément exprès des préfets des départements contractants, à moins qu'ils ne la confient à l'un des médecins recrutés dans les conditions du paragraphe 3 du décret prévu à l'article 4.

Art. 8. — Toute collectivité ou toute personne qui se propose de créer un sanatorium privé devra en faire la déclaration au préfet qui en délivrera récépissé.

Cette même déclaration devra être faite dans le délai de six mois par les sanatoriums privés existant lors de la promulgation de la présente loi.

Art. 9. — Le défaut de déclaration dans les délais ci-dessus fixés ou l'inexécution des prescriptions du décret prévu à l'article ci-dessus pourront entraîner la fermeture de l'établissement. Celle-ci sera prononcée par les tribunaux judiciaires à la requête du procureur de la République du siège de l'établissement.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des Députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 7 septembre 1919.

R. POINCARÉ.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'Intérieur,
J. PAMS.

BIBLIOGRAPHIE

CAMBRY. — Voyage dans le Finistère ou État de ce Département en 1794 et en 1795, Brest 1836.

PERRIN. — Galerie bretonne ou Vie des Bretons de l'Armorique, par feu O. Perrin, du Finistère, gravée sur acier par Réveil, avec texte explicatif par Al. Bouet, Paris, 3 tomes, 1836. — Nouvelle édition commentée par F. Le Guyader, Quimper, 1918.

L. CARADEC. — Topographie médico-hygiénique du Département du Finistère ou Guide sanitaire de l'Habitant, Brest, 1861.

Art. de la BORDERIE. — Histoire de la Bretagne, 6 vol., Rennes.

J. LOTH. — L'Emigration bretonne en Armorique du V^e^ au VII^e^ siècle de notre Ere, Paris, 1883.

C. VALLAUX. — La Basse-Bretagne, Etude de Géographie humaine, Paris, 1906.

Y. SEBILLOT. — Histoire du Peuple breton depuis son établissement en Armorique jusqu'à nos jours, Paris, 1903.

L. GALLOUEDEC. — La Bretagne, Paris, 1917.

G. GEFFROY. — La Bretagne, Paris.

Ch. LE GOFFIC. — Sur la Côte.

La Bretagne et les Pays celtiques. L'Ame bretonne, 3 vol.

Dixmude, Un Chapitre de l'histoire des Fusiliers-Marins, Paris 1915.

Steenstraëte. Suite de l'Histoire des Fusiliers-Marins.

Saint-Georges et Nieuport. Les derniers chapitres de l'Histoire des Fusiliers-Marins, Paris, 1919.

Fréd. LE GUYADER. — La Chanson du Cidre.

A. SUARÈS. — Le Livre de l'Emeraude, Paris, 1919.

Landes et Marines, Minerva, 1902.

P. LOTI. — Pêcheurs d'Islande.

Mon Frère Yves.

Matelot.

GIRARD. — La Bretagne maritime, Paris, 1895.

Ch. GENIAUX. — La Bretagne vivante, Paris, 1912.

LAENNEC. — Traité de l'Auscultation, Ed. 1829.

Dr H. SAINTIGNON. — Laënnec, sa vie, son œuvre, Paris, 1904.

Dr ROUXEAU. — La Jeunesse d'un Grand Homme. Laënnec avant 1816, Paris.

Guy de la ROCHEFOUCAULD. — Une Race en péril. Préface de Ch. Le Goffic, Paris, 1914.

J. ROCHEBONNE. — Revue moderne de Médecine et de Chirurgie, 1913.

L'Almanach du Marin breton. Années 1900 à 1914.

Léon de SEILHAC. — Marins-Pêcheurs. Pêcheurs côtiers et Pêcheurs de morue à Terre-Neuve et en Islande, Paris, 1899.

Dr BOUTIRON. — Hygiène du Marin-Pêcheur, Paris, 1910.

A. DUCHATEAU. JAN. PLANTÉ. — Hygiène navale (fascic. X du Traité d'Hygiène de Brouardel, Chantemesse, Mosny), Paris, 1909.

BARTHELEMY et J. VARENNE. — Manuel d'Hygiène navale à l'usage des capitaines, des officiers et des élèves de la Marine marchande, Paris, 1907.

J. MAHÉ. — Hygiène navale, Paris, 1874.

COUTEAUD et GIRARD. — Hygiène de la Marine de guerre, Paris, 1906.

H. PALOWSKI. — La Marine marchande et l'Inscription maritime, Paris, 1910.

MORAEL. — La Marine marchande et son personnel, Paris, 1911.

Dr BRISSOT. — Hygiène de la Marine marchande, Paris, 1907.

G. LE BAIL. — La Pêche en Bretagne.

P. ROMET. — Etude sur la situation économique du marin-pêcheur, Paris, 1907.

J. COURMONT, Ch. LESIEUR, A. ROCHAIX. — Précis d'Hygiène, Paris, 1914.

MACAIGNE. — Précis d'Hygiène, Paris, 1911.

A. MARTINET. — Les Agents physiques naturels, Paris, 1909.

LANDOUZY, GAUTIER, MOUREU, DE LAUNAY, HEITZ, LAMARQUE, LALESQUE, CARNOT. — Crénothérapie (eaux minérales), Thalassothérapie, Climathothérapie, Paris.

CACHEUX. — Amélioration du Logement du Marin-Pêcheur, Paris, 1907.

BOUARDEL et MOSNY. — Atmosphère et Climats, Paris, 1906.

ARCHIVES DE MEDECINE NAVALE. — Années 1904 à 1916.

Dr VINCENT. — Etude médicale de l'Ile de Groix (Arch. de Méd. nav., 1905).

STATISTIQUE MEDICALE DE LA MARINE FRANÇAISE, 1900 à 1909.

STATISTIQUE SANITAIRE DE LA FRANCE, 1906 à 1913.

ANNALES DE GEOGRAPHIE. — Années 1905, 1906, 1907.

COURTY. — Climatologie du Littoral atlantique français, Paris, 1905.

TRAVAUX DE LA COMMISSION PERMANENTE DE PRESERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE, 4 tomes.

G. TARLÉ. — A propos de l'Hygiène du Paysan en Bretagne, Thèse, Montpellier, 1911.

L. DUJARDIN. — Basse-Bretagne et Bas-Bretons, Etude d'Hygiène, Thèse, Montpellier, 1912.

L. RENAULT. — La Tuberculose chez les Bretons, Thèse, Paris, 1899.

Dr BAGOT. — Roscoff au point de vue médical, St-Pol-de-Léon, 1902.

BOHÉAS. — Topographie médicale de l'Ile d'Ouessant, Paris, 1883.

Dr PERRÉE. — La Tuberculose dans la Marine marchande, Thèse, Paris, 1908-1909.

PETITOT. — Du rôle primordial du terrain dans la tuberculose pulmonaire, Thèse, Paris, 1912-1913.

BOURGEOIS. — Tuberculose et exode rural, Thèse, Paris, 1904.

PERRION. — L'Hôpital maritime de Pen-Bron. Climat de l'Atlantique breton, Thèse, Paris, 1909.

Dr TARTARIN. — Etude sur la Tuberculose dans les milieux maritimes en Allemagne et chez les marins de commerce, en France, Paris, 1906.

LALESQUE. — La mer et les tuberculeux.

BILLOT. — Etude étiologique d'un mal social, la tuberculose, Thèse, Bordeaux, 1913.

LANDOUZY. — La lutte contre la tuberculose.

REVUE D'HYGIENE ET DE POLICE SANITAIRE, 1905 à 1914.

P. BAUDOT. — La tuberculose du vieillard, Thèse, Paris, 1913.

LŒPER, PAISSEAU, JOSUÉ, PAILLARD. — Pathologie interne, Maladies de l'appareil respiratoire, Paris, 1914.

HYVERT. — La tuberculose, Paris, 1919.

E. SERGENT. — Etudes cliniques sur la tuberculose (1908-1918), Paris, 1919.

HIRTZ, RIST, RIBADEAU, DUMAS, TUFFIER, KUSS. — Thérapeutique des voies respiratoires, Paris, 1911.

L. BERNARD. — Un modèle d'organisation antituberculeuse départementale (Presse méd., 15 juin 1917).

L. BERNARD. — Etat actuel de la législation antituberculeuse en France (Presse méd., 10 janvier 1920).

CANTONNET. — Hygiène et lutte antituberculeuse.

CHAUSSÉ. — Les contagions de la tuberculose par les crachats et les moyens de les éviter, Thèse, Paris, 1916.

BULLETIN DES LOIS DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE. — Loi instituant des Dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, 1916, numéro 175.

P. STRAUSS, Sénateur. — Rapport fait au nom de la Commission chargée d'examiner la proposition de loi, adoptée par la Chambre des Députés, tendant à instituer des Sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et à fixer les conditions d'entretien des malades dans ses établissements. (Séance 27 juin 1919.)

A. HONNORAT. — Rapport fait au nom des Commissions de l5hygiène publique et d'assurance et de prévoyance sociale sur la proposition de loi adoptée par le Sénat tendant à instituer des Dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. (Séance du 29 février 1916.)

Dr A. SABOURIN. — Traitement rationnel de la phtisie, Paris, 1920.

H. BAUD. — Essai de topographie sanitaire de la Ville de Lille. Les conséquences du surpeuplement et de la promiscuité, Thèse, Paris, 1910.

L. JACQUET. — L'alcool, Paris, 1912.

MEVEL. — Contribution à l'étude de l'alcoolisme chez le marin-breton, Thèse, Paris, 1899.

AUSTIN DE CROZE. — La Bretagne alcoolique (Revue Blanche 1er juin 1901).

CHANTEPIE. — Etude des rapports de l'Alcoolisme chronique avec la tuberculose, Thèse, Paris, 1915.

LAVEAU. — Les méfaits sociaux de l'alcoolisme, Thèse, Bordeaux, 1912.

H. CHABASSE. — Le problème de l'alcoolisme en France. Thèse de droit, Bordeaux, 1914.

P. AUFFRAY. — Rapports entre l'alcoolisme et l'aliénation mentale, dans le département des Côtes-du-Nord, Thèse, Paris, 1905.

RICHAUD. — Précis de thérapeutique et de pharmacologie, Paris, 1912.

STATISTIQUES DU MINISTERE DES FINANCES sur la consommation de l'alcool.

Dr L. GUINON. — Sur la nécessité de créer dans les écoles primaires des villes un service d'infirmières scolaires (Archives de Médecine des Enfants).

Dr Louis GUINON. — Le Dispensaire antituberculeux dans la protection de l'enfance contre la tuberculose (Paris-Médical, 4 janvier 1919).

Dr KUSS. — Ce que doivent savoir les infirmières-visiteuses des tuberculeux (Bulletin médical, années 1917-1918-1919).

TABLE

1. Avant-propos 9
2. Introduction. — L'Armor. Son climat. Sa population 11
3. Chapitre Premier. — La Tuberculose pulmonaire dans l'Armor. Sa fréquence 21
4. Chapitre II. — La cause principale de la tuberculose pulmonaire dans l'Armor : la contagion. — Les coefficients favorisants : le manque d'hygiène, le logement insalubre .. 51
5. Chapitre III. — La cause prédisposante principale de la tuberculose pulmonaire dans l'Armor : l'Alcoolisme 79
6. Chapitre IV. — Les causes prédisposantes secondaires : l'alimentation. Les mariages consanguins. Le surmenage. Les maladies des voies respiratoires. La Syphilis 105
7. Chapitre V. — La profilaxie de Tuberculose dans l'Armor 121
8. Conclusions 157
9. Appendice 159
   1° Loi instituant des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse 159
   2° Loi instituant des sanatoriums. 166
10. Bibliographie 171

Caen. — Imp. A. Olivier, 34, rue Demolombe.

535

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE